

アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない支援体制整備のための研究 課題番号：（20GC1601）

令和2年—令和4度総合分担研究報告書

自助グループを対象とした調査等によるエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

研究代表者 森田展彰 筑波大学医学医療系

研究要旨

【目的】本研究は、アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国内外の文献を収集、知見を整理し、アルコール依存症の治療や回復に自助グループが果たす役割や機能や、現状で不足している研究課題を明らかにすることを目的とする。またそうした検討の中でわかってきた医療機関から自助グループへのつなぎの不足という課題を克服するために、欧米で用いられている12ステップファシリテーション（TSF）プログラムについて詳しく調べて、日本への導入についての検討を行った。

【方法】以下の2つの研究を行った。

（研究1）アルコール依存症の自助グループの有効性に関する文献調査

文献のシステマティックレビューを行った。海外では、主に「アルコホーリクス・アノニマス（AA）」や、AAで実施される「12ステッププログラム」に関する有効性についての調査研究が散見される。一方、わが国には独自のアルコール依存症の自助グループである「断酒会」があり、海外と国内での自助グループの事情は異なるものと考えた。そのため、文献レビューを海外文献と国内文献で分けて実施した。

（研究2）12ステップファシリテーション（TSF）プログラムのレビューと日本導入への検討

研究1のレビューの結果を基に注目された12ステップファシリテーションプログラム（TSFプログラム）の一つであるMAEEZ（Making Alcoholics Anonymous Easier）というプログラムの翻訳を行った。今年度は、より幅広く用いられているHazelden病院で作成されたTSFおよびTSD-COD（重複障害用のTSF）の内容や意義を詳しく調べた。その上で、3年間の研究のまとめとして、日本で用いることができるTSFのマニュアルの試作版を作成した。

【結果と考察】

（研究1）アルコール依存症の自助グループの有効性に関する文献調査

・欧米では、アルコール依存症の回復支援をうける成人の多くの割合がアルコホーリクスアノニマス（AA）等の自助グループを用いている。AAは自主的な参加が特徴であり、その有効性を検討する場合に、AAを自己選択することの影響と、利用による効果の2つをどう区別していくかが問題となってきた。これについて操作変数モデルという新しい手法によるメタ分析により、12ステップ促進プログラム（12TSF）を無作為割付されたことが自助グループの参加に効果があることを確認した上で、無作為化に起因する（＝自己選択バイアスがない）AA出席の増加は、3ヵ月後、15ヵ月後における断薬日数の増加に有意な効果を持つことを示した。更にKellyら（2020）によるコクランレビューの研究では、研究デザイン（RCT/準RCT、非ランダム化、実際の）、マニュアル化の程度、介入のタイプ（12TSF/AA、CBTなどの方法）によって断酒継続の有無、断酒日数%（PDA）を調べ、その結果、マニュアル化されたAA/TSFは、他の介入（CBTなど）と比べて、12ヵ月後の継続的断酒率の改善に有意な影響をもち、PDAでは他の介入と同等の影響を持っていた。

・国内文献検討では、自助グループに参加することで仲間や人とのつながりが生まれ、当事者と家族ともに新たな人間関係の構築、自己成長、自尊心の回復につながる事が確認された。また自助グループに継続参加することで、断酒の決意を固めることや、再飲酒の抑止効果、完全断酒の促進の効果がみられた。

(研究2) 12ステップファシリテーション (TSF) プログラムのレビューと日本導入への検討

・TSFに関する文献検討を行った結果、MAEEZ (Making Alcoholics Anonymous Easier) というプログラムを翻訳し、その有効性を検討した。MAEEZ は主に、依存症の治療を扱う医療機関のスタッフがファシリテーターを務め、集団形式で実施する。また、MAEEZ の特徴として、必ず AA や NA を利用して回復した者の力を借りてグループ運営をすることが実施要件となっている。グループ・ダイナミクスを用いながら、AA を初めて利用する患者にとって、AA 参加の障壁となりがちな点について丁寧に解説を加えている。

・Hazelden 病院の作成した TSF について、①その概要や主な目的、②AA の受け入れ困難を超える働きかけ、③重複障害のある事例への TSF、④家族など重要な他者への働きかけ、⑤TSF を行う援助者の役割という 5 つの観点からまとめた。その結果、TSF は 12 ステップの提供する回復モデルの有効性をわかりやすく示し、依存症や AA に対する当事者の抵抗感を減らす工夫がこらされていることがわかった。また、重複診断に対する TSF プログラム (TSF-COD) は、AA による依存症の回復を促す内容に加え、一般的な精神障害の治療をどのように両立していくかを示す内容であり、一般の精神障害への医療と自助グループ活動を含む依存症への回復支援の間をつなぐ意味があり、日本においても導入されるべきものであると思われた。3 年間の研究のまとめとして、TSF 日本版 (試行版) を作成した。

【結論】国内外の自助グループの効果研究に関するレビューにより、近年の国際的なメタ分析研究により、AA などの自助グループは CBT などの介入と同等又はそれ以上の効果があることが証明されており、また国内研究でも自助グループの多面的な効果が示されている。まずは、こうした自助グループ効果について医療者や利用者にしっかり伝えることが重要であるといえた。専門機関や行政機関から AA への導入を行うことの難しさがあり、これに対するプログラムとして TSF が欧米で用いられている。MAEEZ や Hazelden 版の TSF を検討して、それらをもとに日本版 (試行版) を作成したが、今後日本でもこれを導入することが有効であると考えられた。

研究協力者

新田千枝 筑波大学医学医療系 研究員

A. 研究目的

本研究は、アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国内外の文献を収集、知見を整理することで、アルコール依存症の治療や回復に自助グループが果たす役割や機能について明らかにするとともに、現状で不足している研究課題の抽出をすることを目的とする。またそうした検討の中でわかってきた医療機関から自助グループへのつなぎの不足という課題を克服するために、欧米で用いられている 12 ステップファシリテーション (TSF) プログラムについて詳しく調べて、日本への導入についての検討も行った。

B. 研究方法

以下の 2 つの研究を行った。

(研究1) アルコール依存症の自助グループの有効性に関する文献調査

文献のシステマティックレビューを行った。海外では、主に「アルコール依存症・匿名者 (AA)」や、AA で実施される「12 ステッププログラム」に関する有効性についての調査研究が散見される。一方、わが国には独自のアルコール依存症の自助グループである「断酒会」があり、海外と国内での自助グループの事情は異なるものと考えた。そのため、文献レビューを海外文献と国内文献で分けて実施した。

【海外文献の抽出方法】

1. 検索テーマ

アルコール使用障害のある人に対する自助グループの有効性のレビュー・メタレビュー・メタ分析の研究を収集した。

2. 検索

Pub Med で、以下のキーワードで検索をかけ

て論文を抽出した。言語は英語、発行日は2008年1月1日から2020年12月31日とした。

#1(alcohol abuse[MeSH Terms]) AND (group, self help[MeSH Terms]) OR (ALcoholics Anonymous[MeSH Terms]) 45例

#2: search((efficacy, treatment[MeSH Terms]))93872例

#3: #1 AND #2 13例

精神分析を中心とした文献を除く12例

【国内文献の抽出方法】

1. 検索テーマ

以下の3つの検索テーマを設定した。

テーマ1) 断酒会参加が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

テーマ2) AA(アルコールリクス・アノニマス)参加が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

テーマ3) 自助グループ活動が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

2. 検索エンジン

検索エンジンは、CiNii Articlesを用いた。CiNii Articlesは、国立情報学研究所(NII)が運営するわが国最大級の学術データベースで、J-STAGE、医中誌WEB、各大学の機関リポジトリも収録されている。なお、CiNiiによるキーワード検索は、登録された論文情報のうち「タイトル」「著者名」「著者所属」「刊行物名」「ISSN」「巻」「号」「ページ」「出版者」「抄録」「論文キーワード」が検索対象となる。

3. 各テーマの文献抽出条件

テーマごとに複数のステップに分けて抽出

した。

テーマ1) 断酒会参加が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

STEP1: 検索キーワード「断酒会」(Hit: 137件)

STEP2: STEP1の抽出結果のうち、事例報告、総説、学会発表の記録(大会論文集等)、取材記事)を除外した。(抽出結果: 56件)

STEP3: STEP2の後残った56件をさらに以下の基準で絞り込んだ。

包含基準: タイトルに「回復」「リカバリー」「効果」「有用性」「参加」「変化」「過程」「プロセス」のいずれかを含む

除外基準: 当事者や家族を対象としていない研究、自助グループの活動を取り上げていない研究

(STEP3終了後の抽出結果: 16件)

テーマ2) AA(アルコールリクス・アノニマス)参加が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

STEP1: 検索キーワード「アルコールリクス・アノニマス」(Hit13件)

STEP2: STEP1の抽出結果のうち、事例報告、総説、特集、解説、学会発表の記録(大会論文集等)、取材記事)を除外した。(抽出結果: 5件)

STEP3: STEP2の抽出結果のうち、当事者や家族を対象としていない研究、自助グループの活動を取り上げていない研究 (STEP3終了後の抽出結果: 2件)

テーマ3) 自助グループ活動が、アルコール依存症の当事者、家族にもたらす変化や効果に関する研究

STEP1: 検索キーワード「アルコール依存 & 自助グループ」(Hit: 84件)

STEP 2 : STEP 1 の抽出結果のうち、事例報告、総説、特集、解説、学会発表の記録(大会論文集等)、取材記事を除外した。(抽出結果 : 31 件)

STEP3 : STEP 2 で残った 31 件をさらに下記の基準で絞り込んだ。

包含基準 : タイトルに「回復」「リカバリー」「効果」「有用性」「参加」「変化」「過程」「プロセス」のいずれかを含む

除外基準 : 当事者や家族を対象としていない研究、抄録から自助グループの活動を取り上げていない研究 (STEP 3 終了後の抽出結果 : 13 件)

(研究 2) 12 ステップファシリテーション (TSF) プログラムのレビューと日本導入への検討

研究 1 のレビューの結果を基に注目された 12 ステップファシリテーションプログラム (TSF プログラム) の一つである MAEEZ (Making Alcoholics Anonymous Easier) というプログラムの翻訳を行った (添付資料 2)。

更に、より幅広く用いられている Hazelden 病院で作成された TSF および TSD-COD (重複障害用の TSF) の内容や意義を詳しく調べた。その上で、3 年間の研究のまとめとして、日本で用いることができる TSF のマニュアルの試作版 (添付資料 3) を作成した。

4) 倫理的な配慮について

文献研究のみであり、特に倫理審査は行っていない。

特に公開すべき利益相反はない。

C. 研究結果

【欧米の文献調査】

(研究 1) アルコール依存症の自助グループの
効果や有用性に関する国外文献調査

表 1 のように、12 件の論文がリストアップ
された (さらに詳しくは付表 1 に示した)

表 1. 国外におけるアルコール依存症の自助グループの有効性に関するレビュー・メタ分析研究

NO	著者と発行年	タイトル	本/雑誌
# 1	Slymaker VJ, Sheehan T	The impact of AA on professional treatment	Recent Dev Alcohol. 2008;18:59-70.
# 2	Tonigan JS.	Alcoholics anonymous outcomes and benefits.	Recent Dev Alcohol.2008;18:357-72
# 3	Timko C.	Outcomes of AA for special populations	Recent Dev Alcohol. 2008;18:373-92.
# 4	Moos RH.	How and why twelve-step self-help groups are effective	Recent Dev Alcohol. 2008;18:393-412.
# 5	Bogenschutz MP.	Individual and contextual factors that influence AA affiliation and outcomes	Recent Dev Alcohol. 2008;18:413-33.
# 6	Kaskutas LA.	Alcoholics anonymous effectiveness: faith meets science.	J Addict Dis. 2009;28(2):145-57.
# 7	Kelly JF, Yeterian JD.	The Role of Mutual-Help Groups in Extending the Framework of Treatment	Alcohol Res Health. 2011; 33(4): 350-355..
# 8	McKay JR, Hiller- Sturmhofel S.	Treating alcoholism as a chronic disease: approaches to long-term continuing care	Alcohol Res Health. 2011;33(4):356-70.
# 9	Tusa AL, Burgholzer JA.	Came to believe: spirituality as a mechanism of change in alcoholics anonymous: a review of the literature from 1992 to 2012	J Addict Nurs. 2013 Oct- Dec;24(4):237-46.
# 10	Humphreys K, Blodgett JC, Wagner TH.	Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: an instrumental variables re- analysis of randomized clinical trials	Alcohol Clin Exp Res. 2014 Nov;38(11):2688-94.
# 11	Coriale G, Fiorentino D, De Rosa F, ,et al .	Treatment of alcohol use disorder from a psychological point of view	Riv Psichiatr. 2018 May- Jun;53(3):141-148.
# 12	Kelly JF, Humphreys K, Ferri M.	Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder	Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 11;3(3):CD012880.

以上の文献により以下の所見が明らかになった。

- ・欧米では、アルコール依存症の回復支援を受ける成人の多くの割合がアルコールリックスアノニマス (AA) 等の自助グループを用いている。

- ・AA や 12 ステップへの参加の継続性や効果は、研究間でかなりのばらつきがあり、少なくとも一部は参加者の特徴により異なることが指摘された。

- ・#6 では、AA の効果を調べた場合、①大きさ、②用量反応効果、③一貫性のある効果、④時間として妥当な効果、⑤特異的な効果、⑥妥当な説明のつく効果という 6 側面から検討すると、⑤以外は証明されているが、⑤については明確にされていないと指摘された。

- ・AA は自主的な参加が特徴であり、その有効性を検討する場合に、AA を自己選択することの影響と、利用による効果の 2 つをどう区別していくかが問題となってきた。これについて Humphreys ら (#10) は操作変数モデルという新しい手法によるメタ分析により、12 ステップ促進プログラム (12TSF) を無作為割付されたことが自助グループの参加に効果があることを確認した上で、無作為化に起因する (= 自己選択バイアスがない) AA 出席の増加は、3 ヶ月後、15 ヶ月後における断薬日数の増加に有意な効果を持つことを示した。更に Kelly ら (Kelly, Humphreys, & Ferri, 2020) によるコクランレビューの研究 (#12) では、研究デザイン (RCT/準 RCT、非ランダム化、実際の)、マニュアル化の程度、介入のタイプ (12TSF/AA、CBT などの方法) によって断酒継続の有無、断酒日数% (PDA) を調べ、その結果、マニュアル化された AA/TSF は、他の介入 (CBT など) と比べて、12 ヶ月後の継続的断酒率の改善に有意な影響を持ち、PDA では他の介入と同等の影響を持っている。

た。マニュアル化されない AA/TSF では、断酒継続、PDA の両方で他の介入と同等の影響を持っていた。また、AA/TSF は、アルコール使用障害患者の間で実質的な医療費の節約をもたらすことが示唆された。

【国内文献調査の結果】

3 つの検索テーマから、最終的な文献リストは、24 件となった (24 文献の概要を付表 2 にまとめた)。現時点で収集した 19 文献のうち、9 件が質問紙を用いた量的研究であり、10 件が半構造化面接 (対象者へのインタビュー) を用いた質的研究であった。量的研究における分析対象者の N 数は最小 19 名～最大 222 名であり全国的大規模調査は実施されていなかった。また、質的研究における分析対象者の N 数は、最小 4 名～最大 13 名であった。対象者はアルコール依存症の当事者のみ (16 件)、当事者と家族 (2 件)、家族のみ (1 件) であった。当事者を対象とした研究は、自助グループ (SHG) に参加し、一定期間断酒が継続できている者のみに限定している研究が大部分であった。以上の結果から、質的分析が多く含まれ、各研究の対象者や効果指標にもバラつきがあるため、抽出された各研究の結果をメタ分析などの手法で統合することは難しいと考えられた。

以上のアルコール依存症の自助活動における国内外でのレビューを系統的に行い、その研究動向や証明された所見を整理した。

国際的には、自助グループの有効性が高いエビデンスレベルで達成されていることが明確化にされた。但し、自助グループな自主的参加という点こそが特徴なので、動機づけの高い人で効果を実感するのは当たり前でもこうした自助グループの効果については明確な効果が示されたのは比較的最近のことであ

った。自助グループへのつなぐためのプログラム 12 ステップ促進プログラム (12TSF) が用いられ、その有効性も検証されていることが分かった。

一方、日本では、自助グループの有効性の検討は、質的研究や前後比較の研究はあるが、RCT などの実証性の高い研究はない。今後、海外の研究の手法をもとにした実証的な研究が行われる必要があると思われる。それでも現時点での現時点までに収集した、各文献における主要な結果から、アルコール依存症の自助グループが、回復や治療にどのように役立っているのか、効果や有用性に関して要約すると以下の点が示唆された。

1. 自助グループに参加することで仲間や人とのつながりが生まれ、当事者と家族ともに新たな人間関係や対人関係が構築される
2. 自助グループに継続参加することで、断酒の決意を固めることや、再飲酒の抑止効果、完全断酒の促進が期待できる
3. 自助グループ活動(体験談の語りや仲間と過ごすこと)を通して、自己成長や、自分自身に自信をもつこと(自尊心の回復)につながる。

以上の国内外の自助グループの効果研究に関するレビューにより、近年の国際的なメタ分析研究により、AA などの自助グループは CBT などの介入と同等又はそれ以上の効果があることが証明されており、また国内研究でも自助グループの多面的な効果が示されている。まずは、こうした自助グループ効果について医療者や利用者にしっかり伝えることが重要であるといえた。また 12 ステップ促進プログラム (12TSF) という医療から自助グループにつなげるプログラムの有効性が示され、日本でも自助グループへつなぐプログラムの開発が必要であると考えられた。

研究 2 : TSF プログラムの検討

【MAEEZ (米国カルフォルニアバークレイ・アルコール研究グループ) の検討】

TSF プログラムに関する文献検討を行った結果、MAEEZ というプログラムがマニュアルなども整備されており、日本での自助グループ導入プログラムのツールを作成するうえで、参考になることを確認した。そこで、まず MAEEZ を翻訳し、これが日本で有用かどうか、改定すべき箇所があるかを検討した。MAEEZ とは、「Making Alcoholics Anonymous Easier」の頭文字を取ったものであり、邦題は「アルコールホーリクス・アノニマス : AA をより簡単に理解するためのプログラム」とした。MAEEZ は主に、アルコール依存と薬物依存症の治療を扱う医療機関のスタッフがファシリテーターを務め、集団形式で実施する。また、MAEEZ の特徴として、必ず AA や NA を利用して回復した者の力を借りてグループ運営をすることが実施要件となっている。グループ・ダイナミクスを用いながら、AA を初めて利用する患者にとって、AA 参加の障壁となりがちな点について丁寧な解説を加えている。今回我々は、支援者向けのプログラム構成や、ファシリテーターの要件、セッションの実施形式などをまとめた「MAEEZ マニュアル」と、ファシリテーターが実際にプログラム中に参照する「MAEEZ 実践ガイド」の日本語版を作成した。MAEEZ の概要は以下のとおりである。毎週 90 分、全 6 回のセッションで構成され、全 5 回分のカリキュラムがある。

第 1 回 「導入セッション」 AA に参加するメリットやミーティングの選び方に焦点を当てる。

第 2 回 「スピリチュアリティ」 宗教的志向や神の信念体系を必要とするものばかりではなく、スピリチュアリティを重視する

AA の考え方に沿った、幅広いスピリチュアリティの定義を患者に提供する。

第3回 「個性ではなく原則」AA に関する神話、さまざまな種類の AA、AA のエチケットや儀式などを正面から取り上げる。

第4回 「スポンサーシップについて」AA のスポンサーの機能を説明し、適切な人を選ぶためのガイドラインを示し、一時的なスポンサーを依頼する、断られたときに乗り越えるなどのロールプレイを行う。

第5回 「どうやって飲まないでいるか」断酒・断薬を続けるためのツールとして、再発のきっかけ、サービス、スリップ(再発)につながる人や場所、物を避けることなどに取り組む。

第6回目は、第1回の導入セッションに卒業生として参加する。(詳細は、翻訳版の添付資料参照)

以上の TSF プログラム の代表例である MAAEZ を調べ、翻訳をする過程で、内容としては以下のような点が注目された。

・12 ステップの効果についても論文のリストなども示すなどして、具体的にしめされていた。一方的に効果があるから信じなさいというようなやり方ではなく、提供できるエビデンスはできるだけ示すということであり、透明性をもった進め方が行われていることが重要であると考えられた。こうした方法は伝えられる側の当事者・家族のみでなく、伝える側の専門家にとっても有用であると思われる。

・12 ステップのスピリチュアリティやハイパーパワーなどの概念は、海外でも宗教と誤解されやすく、TSF プログラムでは丁寧に説明されていた。キリスト教が普及している欧米で

もこうした内容が伝えられていることからすると、わが国では、さらに必要な要素であると考えられた。

・AA における参加者同士の相互作用やメンターの意義や手法についての説明がなされる。アルコール依存症という同じ病気やそれに伴う困難をともししている参加者＝「仲間」との関係性が大きな回復促進要因になっており、その点の説明が行われている。そうした方法の一つとして、スポンサーシップと呼ばれるメンターの手法があり、このことの説明にも時間をかけている。一般にコミュニティ活動は、回復促進的な面がある一方、極端なヒエラルキーやセクト主義などが生じると逆に否定的な影響を生じる可能性がある。正直に悩み事を言いやすく、風通しのよい関係性を維持することは自助グループの効果に直結することといえ、この点に関する説明がなされることは重要であることが確認できた。

・TSF プログラムのセッションや運営は専門家だけで行わずに、必ず自助グループメンバーにも入ってもらうこと。専門家として12ステップを知り、紹介することがこのプログラムの眼目であるが、自助グループへのつなぎとしては、そのメンバーの方とふれあってもらうことが何よりの紹介になるといえる。これまでも医療機関などで、自助グループの方のメッセージをとどけてもらうことが行われてきており、目新しいといえないかもしれないが、TSF プログラムでは、あらかじめそうした情報提供について専門家と自助グループ面が一緒に企画し、実施するものであり、紹介よりも積極的な試みと考えられた。

【Hazelden 版の TSF の検討】

(Hazelden 版の TSF の概要)

12 ステップファシリテーション (TSF) は、AA などの自助グループの原則をもとにした“心

理療法による回復支援”であるとされる (Nowinski & Baker, 1992)。つまり、TSF は、AA などの 12 ステッププログラムへのつなぎという側面を持ちながらも、これ自体が 1 つの心理療法でもあるといえる。12 ステップの概念や有効性について、自助グループとは外側の立場からわかりやすく伝えるものとなっている。また、重複使用障害に対する TSF である Twelve Step Facilitation for Co-occurring Disorders (TSF-COD) は、物質使用障害の回復と気分障害や統合失調症などの精神障害の治療の両方をどのように両立していくかの理解を助けるものであり、一般の精神医療と自助グループの考え方の橋渡しをする内容となっているといえる。

TSF と TSF-COD に共通する重要な治療上の目標として、「アクセプタンス」と「サレンダー」と「自ら活動する」の 3 つの概念の理解を促進するということがある。このうち「アクセプタンス」とは、重度の薬物使用障害（およびメンタルヘルス障害）を持つ個人が、意志の力だけで、アルコールまたはその他の薬物の使用を効果的かつ確実に制限またはコントロールできる（または重度のメンタルヘルス障害を回復できる）という幻想を打ち破ることを意味する。「サレンダー」とは、個人の意志の力を超えて、「12 ステップ」に示された依存症（および精神疾患）の解決策を受け入れる意思のことである。また、「積極的に活動する」とは、回復のために必要な行動や社会の変化に取り組むことを意味するとわれている。

こうしたコンセプトは、依存症当事者の認識を変えていくという点では、認知行動療法と矛盾するものではないといえる。しかし、否定的な認知を肯定的な認知にかえるという視点とやや異なるアプローチであることが、Young (Young, 2011) により指摘されている。

彼は、Kelly (G. Kelly, 1955) の個人構成理論 (Personal construct theory, 以下 PCT) の視点をもとに、AA の考え方は、アルコール依存症の人が陥っている 4 つの面における弁証法的対立 (①正常性と逸脱性の対立、②主観と客観の対立、③独自性と一般性の対立、④変動的なものと永続的なもの) を解消するものであるという。例えば、正常性と逸脱性の対立というのは、アルコール依存症という病気になっていると考えることは、自分が正常でなく、逸脱的であることを意味しているが、AA の教えは、そうしたことをアクセプト (受容) して、サレンダー (降伏) することがむしろ回復という希望につながることを教えている。Young は、AA のミーティングで「自分は依存症の〇〇です」と名乗るという手法や、AA の中で教えられる「勝つために降伏する」「守るために譲る」「治すために苦しむ」というような視点があたえられることで、アルコール依存症である自分をうけいれることが、スティグマにならず、新しいアイデンティティとして感じられるようにしているという。主観性と客観性の対立の解消について述べると、主観的には「自分は道徳に反する恥ずべき存在である」という感じつつ、客観的には「自分は治療に通うような弱点は認めたくない」と思いがちであるが、AA にいくことで「依存症は病気である」という病気モデルを知ることになり、その人の意志や道徳性とは無関係なものとして考えてよいと考え、治療に通うべきだと考えるようになる。病気モデルの場合は、医学という学問が AA に通うことの正当性を保証してくれる。またそうした視点に基づいた対話が他者がいるグループで行われることも客観的な証拠として、恥汁必要はないと感じさせているという。独自性と一般性の対立の解消については、AA につながる前は、依存症を認めることは世の中で烙

印を押された存在として、孤立していくと感じてしまうことが多いが、AAにつながることで依存症を認めることがかえって他者との絆を強めるという体験をすることで、その葛藤を乗り越えることになる」と説明している。変動と永続の葛藤については、断酒してもいつ何時また飲んでしまうかもしれないという変動的な考えに曝されていると断酒など意味がないしできないと感じてしまうが、AA という集団の中で断酒した後も「回復した依存症者」としての位置づけを与えられ、またそのメッセージを他の依存症者に伝えるという役割を与えることがその葛藤を乗り越えていく力になっているとされる。こうした Young の考えは、TSF が教える「アクセプタンス」「サレンダー」「自ら活動する」の3つの概念の重要性を理解するのに役立つ。

(Hazelden 版の TSF にみる AA の受け入れの困難への対応)

AA の受け入れの困難について以下のような要因があると考えられる。

- ①アルコール依存症を自分が持っていることへのスティグマがあり、それがその治療を行っている AA につながる時にも影響する (Campbell & Contributing, 2019)。
- ②専門的な治療に比べて、有効性が明確でないように感じさせる。
- ③AA の用いている独特の概念である「ハイヤーパワー」「スピリチュアリティ」などの概念があり、その理解が難しいと感じさせたり、宗教という誤解をあたえたりする。
- ④グループ活動に参加することへの不安や抵抗
- ⑤過去の体験などによる AA への否定的信念。以前に AA に無理に行くように言われて抵抗感を感じたり、実際に行った時に嫌な経験したことでその後否定的になる場合がある。

TSF では、以下のようにこれらの壁をこえる情報を提供している。

①については、先に述べたように「アクセプタンス」「サレンダー」「自ら活動する」の3つの概念の解説やそれに基づく議論が行うことで、自分の依存症を認め、回復を目指す動機づけを高め、AA に行く行動を強化する。

②については、コクランレビューによる自助グループの有効性の検証などの最新の有効性のエビデンスが TSF において示されている (J. F. Kelly, Humphreys, & Ferri, 2020)。

③については、AA に特有の言葉に関して、説明を加えて、特定の宗教ではないことなどを説明した。むしろこうした概念を基に自らの回復を進めていけるように促す。

例えば、ハイヤーパワーについては以下のような説明が加えられている。

「ハイヤーパワー」

- ・「自分よりも大きな力」としか定義されていません。
- ・神とでなくても、自然やご先祖様、おてんとうさまなど、自分よりも大きな存在として考えていいのです。
- ・この言葉は、自分自身が神のように自己中心的にならず、自分がこの世に生きていることを支えてくれる存在があると考えることの重要性を示しています。

④については、TSF のセッションの中で、具体的にどこの AA に行くのかという計画をたてていただき、実際に行ってみての感想をきく時間を作っている。

⑤の AA への否定的信念を持つ場合も、過去のいろいろないきさつで AA に抵抗を感じる場合があることを取り上げる。頭ごなしに無理に行くようにいわれると抵抗を感じるのは無理がないと認めつつ、その印象だけで決めてしまわず、自分に合った AA にある程度通ってみてその有効性に気づく人も少なくないこと

を等を伝える内容が含まれている。

(Hazelden 版の TSF-COD における精神障害とアルコール使用障害の重複障害への対応)

重複障害者は、相互扶助グループに参加する際にさらなる課題に直面する可能性がある。重複障害向けの 12 ステップファシリテーション (TSF-COD) は、DDI に合わせた相互扶助グループであるダブルトラブルインリカバリー (DTR) (Vogel, Knight, Laudet, & Magura, 1998) への参加を支援するために開発された。Hagler らは、(Hagler et al., 2015) は、アルコール使用障害と大うつ病性障害、双極性障害、精神病性障害と診断された人に対して、フォーカスグループデータを用いて TSF-COD と DTR への参加理由を検討し。参加者は、DTR と TSF-COD を自分の障害の理解と管理に役立つツールと解釈していることが示された。二重診断のために仲間はずれにされたと報告した他の相互援助グループと比較して、参加者は安全で受容的な環境で二重障害について学ぶことは有益であると報告した。ランダム化比較試験 (Bogenschutz et al., 2014b) では、アルコール使用障害と併存性障害を持つ人々が、重複障害用に適応された 12 週間の TSF が行われ、通常通りの治療と比較して、TSF の条件では、12 ステップグループに参加する確率が 2 倍以上 (65.8%対 29.4%)、平均して、より多くのミーティングに参加した。2つの条件間で物質使用量に差はなかったが、12 ステップへの参加は、将来の禁酒日数の割合と飲酒強度 (すなわち、飲酒日あたりの飲酒回数) の有意な予測因子であった。(Bogenschutz et al., 2014)

重複障害のある人への 12 ステップそくしんプログラムでは、アルコール依存症の回復の原則と、精神障害の治療の両方が受け入れられるように工夫されている。

- ・依存症と精神障害の両方を持つ人としてのアイデンティティを明確にする。

- ・依存症への無力ということとは別に、精神障害への治療に携わることについてはその努力が有効であることを示す。

- ・依存症の回復では、薬物をやめることを原則としているが、精神障害への薬物療法をやめてしまうことがないように伝えている。

- ・海外では、重複障害専用の自助グループがあり、それを紹介することが推奨されている。

(Hazelden 版 TSF における家族など重要な他者への働きかけ)

プログラムのコアカリキュラムではなく、選択的に行われるものであるが、家族との合同セッションで、当事者が自助グループへ行くことの理解を助けたり、家族のイネーブリング行動をやめることの重要性を示される。

(Hazelden 版 TSF に書かれた 12 ステップを促進する援助者が果たすべき役割について)

TSF を提供する援助者の役割についても TSF 中に記述されている。援助者は、患者がアルコール依存症を受け入れ、回復のためにアルコール依存症の仲間と関わることを促進することが重要になるとされる。そうした役割を果たすために、治療者は、以下の機能を果たすことが求められる。

- ・アルコール依存症に対する AA の考え方を説明できること。

- ・アルコール依存症への受け止めの難しさがあり、AA に通うことへも抵抗があることを理解している、

- ・12 ステップとそれに関連する概念をいくつか紹介し、AA の主要なテーマや概念 (例：否認や無力感) の理解を助けられること。

- ・回復の基礎となる AA の仲間とのつながりを

持つことを助けられること。

・スポンサーの役割を説明し、患者さんがスポンサーに何を求めるのが最も効果的かを示す。

・「ビッグブック」「12ステップと12の伝統」の内容に答えられる。

【日本版のTSFの試作について】

今年詳しく調べたHazelDEN病院のTSFのマニュアルや昨年度に翻訳したMAEEZを基に、日本で使えるTSFのマニュアルを試作した(添付資料1)。

D. 結論

本研究は、初年度にアルコール依存症の自助グループの効果や有用性のレビューを行い、2年目に12ステッププログラムにつなぐ際に用いられる手法である12ステップファシテーションプログラム(TSFプログラム)の一つであるMAEEZというプログラムの翻訳を行った(添付資料2)。3年目は、より幅広く用いられているHazelDEN病院で作成されたTSFおよびTSD-COD(重複障害用のTSF)の内容や意義を詳しく調べた。その結果、AAの提供する回復モデルの有効性をわかりやすく示し、依存症やAAに対する当事者の抵抗感を減らす工夫がこらされていることがわかった。最近開発された重複診断に対するTSFプログラムは、AAによる依存症の回復を促す内容に加え、一般的な精神障害の治療をどのように両立していくかを示す内容であった。依存症は、うつ病などの合併症を併発する機会が多いので、こうした重複障害を念頭に置いた上での自助グループ活動へのつなぎを行うプログラムは、日本でも非常に有用なものであると思われた。日本でのTSFの導入を目指して、TSF試行版(添付資料3)を作成した。

E. 結論

国内外の自助グループの効果研究に関するレビューにより、近年の国際的なメタ分析研

究により、AAなどの自助グループはCBTなどの介入と同等又はそれ以上の効果があることが証明されており、また国内研究でも自助グループの多面的な効果が示されている。まずは、こうした自助グループ効果について医療者や利用者にはしっかり伝えることが重要であるといえた。また12ステップ促進プログラム(12TSF)という医療から自助グループにつなげるプログラムの有効性が示され、日本でも自助グループへつなぐプログラムの開発が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報 特になし。

G. 研究発表

1) 国内	
原著論文による発表	3件
口頭発表	7件
それ以外(レビュー等)の発表	2件
2) 国外	
原著論文による発表	0件
口頭発表	0件
それ以外(レビュー等)の発表	0件
そのうち主なもの	

1. 論文発表

- 川井田恭子、吉本 尚、森田展彰: 大学生のビンジドリキンキングを含めた飲酒の実態と介入の有用性について 日本アルコール関連問題学会雑誌 第22巻第1号 pp22-24 2020(10)
- 森田展彰、大谷保和、大橋洋綱、山口玲子、丹羽健太郎、新井清美、櫻山豊夫: アルコール・薬物依存症のある養育者による子ども虐待事例の研究—全児童相談所に対する通告された子ども虐待事例の分析より— 日本アルコール・薬物医学会雑誌 第55巻第2号:49-68, 2020.

- 3) 森田展彰：アルコール使用障害とDV・子ども虐待、医学のあゆみ別冊・アルコール医学・医療の最前線 2021UPDATE:121-127, 2021.
- 4) 新田千枝 森田展彰：高齢アルコール依存症の臨床特徴—認知機能低下の有無による治療経過の比較—, 日本アルコール関連問題学会雑誌 22(2):15-21, 2021.
- 5) 新田千枝：新型コロナと生活・健康 断酒会会員への緊急アンケート 依存症対策全国センター, 全日本断酒連盟かがり火, 220号, 2020年
- 6) 森田展彰：家族問題としてのアディクション—親のアディクションが子どもに与える影響とその支援を中心に— 思春期学 40(1):p86-90, 2022.

2. 書籍

- 1) 森田展彰：監訳者あとがき, pp. 277-280, ウィリアム・R・ミラー, キャスリーン・M・キャロル, (森田展彰監訳)アルコール・薬物依存症を一から見直す:科学的根拠に基づく依存症の理解と支援 誠信書房、東京、2020.
- 2) 森田展彰：DV, アディクションとアタッチメント, (遠藤利彦編)入門アタッチメント理論-臨床・実践への架け橋, 日本評論社, 東京、2021.
- 3) 森田展彰：アルコール 助産学講座 基礎助産学 (3) 母子の健康科学 医学書院 pp96-101 2022 (2)

3. 学会発表

- 1) 森田展彰：Covid-19の感染状況が家族の関与に与える心理的影響とその対策—子ども虐待・家庭内暴力の予防を中心に—:新型コロナウィルス禍と依存症関連問題、日本精神科診療所協会第27回学術

集会 2021. 9. 13(オンライン開催)

- 2) 森田展彰：コロナ禍が家族観の葛藤や暴力に与える影響 シンポジウムコロナ禍で子供たちの暮らしはどう変化したか〜子供臨床の現場から〜 第117回日本精神神経学会学術総会 S-487 2021. 9. 19(オンライン開催)
- 3) 森田展彰、渡邊洋次郎、斎藤環、大谷保和：オープンダイアログと自助グループ, 第56回日本アルコール・アディクション医学会、三重県 (Web開催), 2021. 12. 18.
- 4) 新田千枝：新型コロナとアルコール依存-コロナ禍で断酒会員の再飲酒に関連した要因は何か, 第43回日本アルコール関連問題学会シンポジウム「コロナ禍のアディクション問題」, 三重県 (Web開催), 2021. 12. 19
- 5) 笹原信一郎、大井 雄一、大谷 保和、森田展彰、斎藤環:シンポジウム・ワークショップ パネル:当事者や家族と良好な治療関係を築くために—オープンダイアログの視点から—, 第118回日本精神神経学会学術総会 2022. 6. 17
- 6) 田淵賀裕、森田展彰：アディクションのある親とその子どもに対する支援〜介入ツールを用いた親子プログラムの試み〜 第63回日本児童青年精神医学会総会 一般口演9 09-3 2022. 11. 10
- 7) 森田展彰、新田千枝、村瀬華子、田淵賀裕「アルコール依存を抱えるお母さん、お父さんとその子どもの支援」、第6回関東甲信越アルコール関連問題学会茨城大会ワークショップ、2022. 12. 4、オンライン

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特記事項なし
2. 実用新案登録
特記事項なし
3. その他
特記事項なし

添付資料1 文献レビュー

①国外文献のまとめ

文献番号	著者と発行年	タイトル	抄録
1	Slaymaker VJ, Sheehan T.(2008)	The impact of AA on professional treatment	1950年代には、いくつかの力が組み合わさり、アメリカにおけるアルコール依存症の治療方法を大きく変えた。Anderson、Bradley、Hazeldenのスタッフは、社会的リハビリテーション・サービスから病院でのケアまで、アルコール依存症の治療に革命を起こすための戦略を組み合わせた。精神分析の実践に大きく影響されたそれまでの精神医学的サービスは、患者教育、治療的グループ・プロセス、ピア・インタラクション、AAによる生涯にわたるサポート・システムの開発に重点を置くことで、放棄されたのである。アルコール依存症カウンセラーが加わったことは、その多くがAAの回復者であったことから、アルコール依存症患者と密接な関係にある専門家を結びつけ、日常生活の中で12ステップの原則と実践を統合していく上で重要な要素となりました。尊厳、尊敬、回復への希望がミネソタ/ハーゼルドン・モデルの礎となりました。この治療モデルは、アルコールと薬物依存に対する効果的でエビデンスに基づいたアプローチとして認められています。最も強力な賞賛の言葉の一つは、全米アルコール乱用・アルコール依存症研究所のスタッフによるもので、米国議会への報告書の中で、12ステップに基づく専門的な治療が他のアプローチと同様に効果的であり、「実際にはより持続的な断酒を達成する可能性がある」モデルであることを認めています。明らかに、専門的な治療に対するAAの影響は過小評価できません。ダン・アンダーソンは「AAの最初の、そして持続的な推進力がなければ、私たちの治療努力のどれも実現できなかったでしょう」と述べたが、この言葉は、そのことを端的に表現している。
2	Tonigan JS.	Alcoholics anonymous outcomes and benefits.	本章は、アルコール依存症の有効性についての一般的な概要を提供することを目的としている。第一の目的は、AAに関連したアウトカムについて現在理解されていることのエビデンスに基づいたレビューを読者に提供し、AAに関連した調査を歴史的な文脈の中に配置することでそうすることである。最初に、スペースの制約から、多くのAAのアウトカムに関連した研究を完全かつ包括的に説明することができないことを強調することが重要である。そこで本章では、何がAA曝露とAA関連の結果を構成するのかについて具体的な仮定を持っている研究の最も明確な例を提供することを意図して、AA研究の大規模なプールから選択的にサンプルを抽出した。この目的を達成するために、本章は4つのセクションで構成されている。第2節では、AA研究の3つの時代のテーマと仮定を定義し、説明する。第2節では、3つの時代の研究テーマと前提条件を定義し、3つの時代の研究テーマと前提条件を説明する。第3節では、AAの有効性について現在知られていることを詳述する。ここでは、所見を生み出した時代と、AAに関連したアウトカムの二次的な尺度に基づいて分けている。本章の最後には、本章の要点を簡単にまとめている。
3	Timko C. (2008)	Outcomes of AA for special populations	本章では、アルコール匿名会の効果を検討する研究をレビューする。AAは、特別な集団のためのものである。本章ではまず、「特別な集団」という言葉が何を意味するのか、そしてなぜAAが特別な集団にとって有益かどうか、そしてどのように有益かという問題を検討する必要があるのかについて議論する。次に本章では、女性、青年、高齢者、人種・民族的マイノリティ集団、障害者、薬物乱用や精神疾患を併発している人々の間でのAA参加の成果に関する研究を検討しています。この章では、既存の研究が特殊な集団におけるAAの転帰について示していることと、今後の研究が取り組むべき問題点をまとめて締めくくっている。

① 国外文献の続き

文献番号	著者と発行年	タイトル	抄録
4	Moos RH. (2008)	How and why twelve-step self-help groups are effective	自助グループや相互支援グループは、物質使用や精神疾患を持つ個人のインフォーマルケアシステムの重要な構成要素である。実際、アルコール依存症のために助けを求める成人のほぼ80%がアルコール依存症匿名 (AA) に参加している (Dawson, Grant, Stinson, & Chou, 2006)。さらに、多くの物質使用障害 (SUD) サービス提供者は治療に12ステップの技法を採用しており、その多くは患者を自助グループ (SHG) に紹介している (Magura, 2007)。したがって、12ステップSHGへの参加とSUDのアウトカムとの関連性や、12ステップSHGの効果を説明しうる有効成分や社会的プロセスについて、より多くの情報が必要とされている。ここでは、12ステップSHGの有効性に関するいくつかの証拠をレビューし、SUDの発症と寛解に関与する社会的プロセスを特定する4つの理論を記述し、これらの理論に導かれて、SHGの有効成分を特定する研究を検討することによって、これらの問題に対処する。そして、これらの理論を用いて、SUDsの心理社会的治療に関与すると考えられる有効成分に焦点を当て、以下のような考え方を提案している。
5	Bogenschutz MP. (2008)	Individual and contextual factors that influence AA affiliation and outcomes	本章では、(1)アルコール依存症 (AA) への所属、(2)物質使用やその他の結果に対するAAの効果調節する様々な要因の役割を取り上げている。これらの要因には、個人的な特性だけでなく、環境的・状況的要因も含まれる。メタアナリシスによると、12ステップへの参加と転帰は、研究間でかなりのばらつきがあり、少なくとも一部はサンプルの特徴に依存していることが示されている (Tonigan, Toscova, & Miller, 1996)。ある程度までは、関連する個人的特徴は、前章の特別な集団についての説明と重複している可能性がある。AAの所属に影響を与える要因とその影響は、遠位の転帰に対するAAの所属の影響に影響を与える要因と必ずしも同じではないことに注意することが重要である。
6	Kaskutas LA. (2009)	Alcoholics anonymous effectiveness: faith meets science.	アルコホリックスアノニマス (AA) の有効性に関する研究は議論的になっている。この論文の目的は、読者が自分自身でAAの有効性を判断できるように、AAの有効性に関する文献に焦点を絞ったレビューを提供することである。レビューでは、因果関係を立証するために必要な6つの基準に従って、AAの有効性に関する研究を整理している。1) 効果の大きさ、(2) 用量反応効果、(3) 一貫性のある効果、(4) 時間として妥当な効果、(5) 特異的な効果、(6) 説得力のある効果である。基準1-4および6の証拠は強力である：断薬率は断薬に参加している人の約2倍である (基準1、大きさ)；出席レベルが高いほど断薬率が高くなる (基準2、用量反応)；これらの関係は異なるサンプルおよび追跡調査期間で認められる (基準3、一貫性)；以前の断薬への参加はその後の断薬を予測する (基準4、時間的)；行動変容の理論によって予測される作用機序が断薬に存在する (基準6、信憑性)。しかしながら、AAまたはTwelve Step Facilitation/TSF (基準5) に対する効果の特異性を立証する厳密な実験的証拠は、AAに対する正の効果を確認した試験が2件、AAに対する負の効果を確認した試験が1件、無効果であった試験が1件と、混在している。統計的アプローチを用いて特異性を検討した研究では、2つの矛盾した所見があり、変化への動機などの潜在的な交絡因子を調整した後、AAに対する有意な効果を報告したものが2つある。
7	Kelly JF, Yeterian JD. (2008)	The Role of Mutual-Help Groups in Extending the Framework of Treatment	アルコール使用障害 (AUD) は、米国で非常に普及しており、多くの場合、完全に持続的な寛解を達成するために何年にもわたってケアの継続的なエピソードを必要とする慢性疾患である。専門的なケアにおける科学的な進歩にもかかわらず、専門的なリソースだけでは、アルコールに起因する疾患の膨大な負担に対処することができなかった。このことを暗黙の了解のもとに、過去75年の間にアルコホリックスアノニマス (AA) のようなピアが運営する相互支援グループ (MHGs) が出現し、増殖し、AUDからの回復に重要な役割を果たし続けてきたと思われる。この記事では、MHGs、特にAAの性質と有病率について説明し、MHGsの有効性と費用対効果、およびMHGsが効果を発揮するメカニズムについてのエビデンスをレビューしています。また、医療専門家がアルコール依存症患者のこのようなグループへの参加を容易にする方法についても詳細に説明し、そうすることの利点についてのエビデンスをレビューしている。
8	McKay JR, Hiller-Sturmhofel S. (2011)	Treating alcoholism as a chronic disease: approaches to long-term continuing care	多くの患者にとって、アルコールおよび他の薬物 (AOD) 使用障害は、治療、断薬、再発のサイクルを何度も繰り返す慢性的な状態である。このサイクルを中断させるために、治療には再発のリスクを減らすための継続的なケアを含めることができる。最も一般的に使用されている治療法は、12ステップの原則に基づく初期の集中的な入院治療または外来治療であり、その後、自助グループ、12ステップのグループカウンセリング、または個人療法を含む継続的な治療が行われる。これらのプログラムは効果的であるが、多くの患者が初期治療から脱落したり、継続ケアを完了しなかったりする。そのため、研究者や臨床家は、初期治療と継続治療の両方で治療の継続性を高めるための代替的なアプローチを開発し始めている。これらの取り組みの一つの焦点は、拡張治療モデルの設計である。これらのアプローチは、初期ケアと継続ケアの区別を曖昧にし、ケアの連続性を提供することで治療への参加を延長することを目的としている。他の研究者は、伝統的な環境を超えた代替的な治療戦略 (例えば、電話ベースの介入) の開発や、伝統的なアプローチにうまく反応しない患者の転帰を改善する可能性のある適応的な治療アルゴリズムの開発に焦点を当ててきた。
9	Tusa AL, Burgholzer JA. (2013)	Came to believe: spirituality as a mechanism of change in alcoholics anonymous: a review of the	過去20年以上にわたり、アルコホリックアノニマスのような12ステップのプログラムの有効性に焦点を当てた物質乱用の研究が増えてきた。その結果、AAは再発のリスクを減らし、認知行動療法や動機づけ面接と同様にアルコール使用の量と頻度を減らす効果があることが示されている。より最近の研究では、特に節酒の維持に精神的なプラクティスの使用は、AAの仕事での行動変化のメカニズムを特定することに焦点を当てている。これらの知見は、物質使用障害からの回復におけるこれらのプロセスの理解を拡大するために、AAの文献に記載されているスピリチュアリティの役割と比較されている。

① 国外文献の続き

文献番号	著者と発行年	タイトル	抄録
10	Humphreys K, Blodgett JC, Wagner TH. (2014)	Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: an instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials	<p>背景: アルコールリックアノニマス (AA) の効果に関する観察研究は、個人がAAに参加するかどうかを選択するため、自己選択バイアスの影響を受けやすい。そこで本研究では、革新的な統計的手法を用いて、AAの効果の選択バイアスのない推定値を導き出した。</p> <p>方法: 5つのNational Institutes of Healthが資金を提供したAAファシリテーション介入のランダム化試験 (1つは独立した2つの並行アーム) からの6つのデータセットを操作変数モデルを用いて解析した。データセットの1つに含まれるアルコール依存者 (n = 774) は、サンプルのパラメータに不均一性があるため、残りのサンプル (5つのデータセットからプールされたn = 1,582) とは別個に分析された。無作為化自体を手段変数として用いた。</p> <p>結果: ランダム化は両方のサンプルにおいて優れた手段であり、自己選択に起因しないAA出席の増加を効果的に予測した。解析のためにプールされた6つのデータセットのうち5つのデータセットでは、無作為化に起因する (すなわち自己選択バイアスがない) AA出席の増加は、3ヵ月後 (B = 0.38, p = 0.001) および15ヵ月後 (B = 0.42, p = 0.04) の追跡時の断薬日数の増加に有効であった。しかし、既存のAA出席率がはるかに高い残りのデータセットでは、無作為に割り付けられたファシリテーション介入によるAA関与のさらなる増加は、飲酒の転帰に影響しなかった。</p> <p>結論: アルコール問題のために助けを求めているほとんどの人にとって、AAへの参加を増やすことは、短期的および長期的なアルコール消費の減少につながるが、これは自己選択に起因するものではない。しかし、既存のAAへの参加が多い人たちにとっては、AAへの参加をさらに増やしても、ほとんど影響はないかもしれない。</p>
11	Coriale G, Fiorentino D, De Rosa F, et al. (2018)	Treatment of alcohol use disorder from a psychological point of view	<p>アルコール使用障害 (AUD) の治療法の開発は、重要かつ複雑な瞬間です。実際、専門家 (医師、心理学者、ソーシャルワーカー) のチーム (AUDの生物心理社会モデル) によって収集された情報は、最も適切な治療法を選択するために相互に作用します。AUDの心理的治療については、患者の生活の質を向上させるためには、臨床治療がドロップアウトに至らないようにすることが重要です。AUDの心理的治療としては、早くから精神分析や行動療法が用いられてきましたが、最近では、動機づけ面接法 (MI) や認知行動療法 (CBT) などのエビデンスに基づいたA12:D14いたアプローチが用いられるようになってきました。本研究では、より効果的で適切なAUDの心理療法について検討する。自助活動について、The Club of Alcoholics in Treatment (CAT) という多家族が集う共同体やAAや治療共同体の勝度の有効性が言及されている)</p>

① 国外文献の続き

文献番号	著者と発行年	タイトル	抄録
12	Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. (2020)	Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder	<p>背景: アルコール使用障害 (AUD) は、社会に膨大な負担を与える。80年以上にわたり、AAは何百万人もの会員を擁し、治療は無料で受けられるというAUDの回復のための組織として広く普及してきたが、その有効性に関する厳密な研究が行われるようになったのは、ごく最近のことである。</p> <p>目的: ビア主導のAAと、AAの関与を促進する専門家が提供する治療法 (Twelve-Step Facilitation (TSF) 介入) が、重要なアウトカム、具体的には禁酒、飲酒強度の低下、アルコール関連の結果の低下、アルコール依存症の重症度、医療費の低減に結び付くか否かを評価すること。</p> <p>探索方法: Cochrane Drugs and Alcohol Group Specialized Register、Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、PubMed、Embase、CINAHL、PsycINFOを開始から2019年8月2日まで検索した。2018年11月15日にClinicalTrials.govと世界保健機関 (WHO) のInternational Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) を介して、進行中の研究と未発表の研究を検索した。すべての検索には英語以外の文献が含まれていました。トピックに関連するシステマティックレビューの参考文献と、含まれる研究の書誌をハンドサーチした。</p> <p>選定基準: AAまたはTSF (AA/TSF) と、動機づけ強化療法 (MET) や認知行動療法 (CBT)、TSF治療の類似治療などの他の介入や無治療とを比較するランダム化比較試験 (RCT)、準RCT、無作為化試験以外の研究を含めた。医療費のオフセット研究も含めた。対象者は、強制されず研究に参加したAUDを有する成人であった。</p> <p>データ収集と分析: 研究デザイン (RCT/準RCT、非ランダム化、経済的)、標準化されたマニュアル化の程度、比較介入のタイプによって研究を分類した。解析では、連続変数 (例: 禁酒日数% (PDA)) については標準平均差 (SMD) を、二値変数については相対リスク (リスク比 (RR)) を算出するコクランの方法論に従った。可能な限りの効果をプールするためにランダム効果メタアナリシスが実施された。</p> <p>主な結果: 10,565人の参加者を含む27件の研究 (21件のRCT/準RCT、5件の非ランダム化研究、1件の純粋に経済的な研究) を組み入れた。研究参加者の平均年齢は34.2~51.0歳であった。AA/TSFは、METやCBTなどの心理臨床介入や他の12ステッププログラムと比較された。</p> <p><AA/TSF (マニュアル化された) と異なる理論的指向の治療法 (CBTなど) との比較></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル化されたAA/TSFと他の臨床介入 (CBTなど) とを比較したRCTでは、AA/TSFが12ヵ月後の継続的断酒率を改善することが示された。この効果は24ヵ月と36ヵ月の両方で一貫していた。 ・禁酒日数 (PDA) では、AA/TSFは12ヵ月目には他の臨床介入と同等の効果であり、24、36ヶ月でも良好。 ・最長禁酒期間 (LPA) については、AA/TSFは6ヵ月時に比較介入と同様の効果を示す可能性がある。 ・飲酒強度については、12ヵ月目にAA/TSFは、1日あたりの飲酒量 (DDD) および大酒日% (PDHD) 他の臨床介入と同様の効果を示す可能性がある。 ・アルコール依存症の重症度では、1件の研究で12ヵ月目にAA/TSFの支持に差があるという証拠が示された。 <p><AA/TSF (マニュアル化されていない) と異なる理論的志向性を持つ治療法 (CBTなど) との比較></p> <ul style="list-style-type: none"> ・完全断酒の参加者の割合では、3~9ヵ月の追跡調査により、マニュアル化されていないAA/TSFは他の臨床介入と同様の効果を示す。 ・マニュアル化されていないAA/TSFも、PDAに対して他の臨床介入よりもわずかに良好な成績を示す。 ・飲酒強度では、AA/TSFは、DDDおよびPDHDで測定されるように、9ヵ月目には他の臨床介入と同様の効果が得られる可能性がある。 ・マニュアル化されたAA/TSFと他の臨床介入を比較したRCTでは、LPA、アルコール関連の結果、またはアルコール依存症の重症度を評価したものはなかった。 <p><費用対効果に関する研究></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3つの研究で、AA/TSFは外来治療、CBT、およびAA/TSF治療を行わない場合よりも医療費の節約効果が高かった。4つ目の研究では、CBT、MET、AA/TSF治療を受けた参加者では総医療費が減少したが、予後の特徴が悪い参加者では、AA/TSFの方がMETよりも医療費を節約できる可能性が高いことが明らかになった (中程度の確実性の証拠)。 <p>著者らの結論</p> <p>マニュアル化されたAA/TSF介入は、CBTなどの他の確立された治療法よりも断酒を進める上で効果的であるという質の高いエビデンスがある。マニュアル化されていないAA/TSFは、他の確立された治療法と同様に効果があるかもしれない。AA/TSFの介入は、マニュアル化されたものでも非マニュアル化されたものでも、他のアルコール関連の転帰に対しては他の治療法と同等以上に有効であるかもしれない。AA/TSFは、おそらくアルコール使用障害患者の間で実質的な医療費の節約をもたらすであろう。</p>

添付資料1 ②国内文献レビューリスト

NO	タイトル	著者	出版年	目的	方法	属性	N数	効果指標	分析方法	主要な結果
1	12ステップを用いたセルフヘルプグループにおけるエンパワーメント課程を探る	塚本真代	2015	アルコール依存症の SHG である AA メンバーと、嗜癖行動である摂食障害の SHG であるオーパーイーターズ・アノニマス (以下、OA) (3) のメンバーの語りからエンパワーメント過程を探り、回復について考察	半構造化面接	12&12 (AAとOA) に1年以上参加する当事者	8	① 基本属性：年齢，性別，社会参加の状況， ② SHG に関すること：参加している SHG 参加のきっかけや動機，参加期間，参加し続けている理由や動機， ③ 生活する中での SHG や仲間の位置づけ：生活の中での SHG や仲間の意味，生活障害や生活上の困難がどのように変化したか， ④ SHG の必要性や意義， ⑤ 12 ステップの意味， ⑥ 自分にとっての回復とは	複線往路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model) : TEM	① アディクションを手放すことは最初の第一歩である， ② アディクションを手放す代わりに，SHG や仲間とのつながりの中で 12 ステップを使って新しい生き方を見つけていく， ③ アディクションの背後にある本質的な課題に取り組む必要がある，
2	AAに参加する女性アルコール依存症者の回復過程における困難さと女性メンバー同士の体験	片山美恵、影山セツ子	2008	女性アルコール依存症者がその回復過程で体験する女性であるが故の回復の困難さと女性アルコール依存症者同士の体験を明らかにすること	半構造化面接	AAに参加する女性のアルコール依存症者	7	①AAに参加するようになった頃の状況、②AAで体験したこと、 ③AAに参加して変化したこと、④AAの女性メンバーについて感じたことやその体験、⑤断酒を継続して変化したこと	独自のコーディング	女性アルコール依存症者がその回復過程で体験する妻や母親としての役割葛藤は、再飲酒の危険性が予測される一方で断酒の動機付けにもなる体験であることが示唆された。 また、女性アルコール依存症者同士で共感し合う体験は自らの女性性と対峙することを可能にし、女性アルコール依存症者に新たな対人関係を体験させる
3	SHGにおけるアルコール依存症者の心理的回復過程の研究	篠原百合子	2015	治療導入期から断酒継続に至るAL依存症者のSHGに通所することでの心理的回復過程について明らかにする	アンケート	断酒会会員	調査中	アルコール依存症者のSHGの効果に関する指標：調査中	調査中	断酒期間により、SHGを活用する目的の相違や、同じ病を持つ仲間の中で、自己尊重感が育まれ回復モデルと成長すること
4	アルコール依存症からの回復に関する研究：回復者を対象とした10年後の2回目の半構造化面接を通じて	松下年子、安田美弥子	2019	断酒が継続している回復者を対象に、依存症観や回復観、依存症になったこととそこから回復することの意味づけ等を明らかにする	半構造化面接	アルコール依存症者(13年以上断酒継続している者)、男性のみ	9	「10年前の回復した状態と今の状態との相違」「10年前の依存症観と回復観、今の依存症観と回復観の相違」「依存症になったことと、そこから回復したことの意味」「これからの課題」「回復に必要な支援」	質的帰納的分析	自助グループに関する結果を抜粋：【自助グループ・中間施設】は、＜自助グループの役割＞＜AAについて＞＜断酒会について＞＜中間施設について＞＜自助グループ等間の相違＞＜様々な自助グループとその歴史＞＜自助グループの悩みと限界＞＜自助グループに通うことをいつまで続けるか＞＜自助グループを自分で立ち上げた＞＜回復者として届けたい思い＞の10サブカテゴリから構成された

②国内文献の続き

NO	論文タイトル	著者	出版年	目的	方法	属性	N数	効果指標	分析方法	主要な結果
5	アルコール依存症の夫を抱える妻が自分を取り戻す過程：自助グループに参加する妻の周辺問題からの解放	平澤 多恵子	2001	アルコール依存症の夫を抱える妻の精神的負担は何か、その周辺にある問題から妻を救い出し支えてくれるものは何か、妻がどのような過程を通して周辺問題から立ち直るのかを明らかにする。	参加観察法+半構造化面接	アルコール依存症者の妻で自助グループに参加する者	13	アルコール依存症の夫を抱える妻の精神的負担や苦痛、日常生活、自助グループでの体験など	独自のコーディング	1. アルコール依存症の夫を抱える妻の心理的・精神的負担には【やりきれない思い】、【思案に暮れる】、【埋め尽くされない思い】、【歯車が合わない】、【世間体を気にする】、【渦巻く不信心】が見いだされた。 2. 妻の周辺問題への反応として【穴埋め】、【夫への期待】が見いだされた。 3. 周辺問題からの解放と精神的支えには【つながらず】、【習得し手放す】、【自己決定する】が重要要素としてあげられる。 4. 妻の自分を取り戻す過程には【自分と向き合う】、【垣根を外す】、【安らぎの空間を求める】が見いだされた。
6	アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセス：一入院歴のある断酒会員における社会的相互作用	佐野 雪子、異 あさみ	2019	アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセスを明らかにする	半構造化面接	断酒会に所属する就労しているアルコール依存症者(断酒継続3年以上)	9	受診のきっかけから現在に至るまで、アルコール依存症と診断された時の思い、休職中の職場とのやりとり、病名公表の有無、就業継続に至るまでに感じた辛さや悩み、力になったこと、断酒前と断酒後と比較し仕事への取り組み方がどのように変わったか	修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	アルコール依存症者は、職場・家族・断酒会との社会的相互作用から【再飲酒ストップの自己起動】の稼働や【自分らしい働き方】が可能となり、断酒と就業を両立していることが明らかになった
7	アルコール依存症者と家族の断酒会参加による意識の変化に関する研究(日本精神科看護学会 第16回専門学会(2))	小俣ミエ子	2009	断酒会参加後の意識の変化を明らかにする	アンケート	断酒会に参加する家族と当事者、男性47人、女性5人	52	本人用として大項目25問、家族用と大項目18問の調査票	統計解析	断酒会参加後の意識には、「素直になった」「忍耐強く穏やかになった」「花や自然がきれいだと思うようになった」「謙虚な気持ちになった」などのプラスの変化があった。家族の意識の変化には、「依存症の理解ができた」「仲間ができた」「自分が成長できた」、「本人との距離がとれるようになった」「孤独感から開放された」があった。断酒会の効果では、本人の断酒会入会前と入会后最近1年の出来事について家庭内問題、社会的問題、金銭の問題、仕事に関する問題、生活身体的問題の改善があった

②国内文献の続き

NO	論文タイトル	著者	出版年	目的	方法	属性	N数	効果指標	分析方法	主要な結果
8	アルコール依存症者の家族の回復に関する研究：半構造化面接を通じて	松下 年子	2019	本人の回復や成長とともに家族がどのように変化したかを明らかにする	半構造化面接	(発症後10年以上経過している)依存症の家族、女性のみ(配偶者または母親)	10	「依存症者との関係性の変化」 「依存症者の家族であることの意味」「家族の回復・成長とは何か」「求める支援」等	独自のコーディング	自助グループに関する記述を抜粋し、家族としての対応は変化し、本人が依存症であることを受け入れていくが、その過程で家族が自助グループにつながることに影響が大きかった。家族が自助グループにつながることで本人の自助グループ参加に結びつき、家族が本人の飲酒行動にとらわれなくなり普通の会話ができるようになっていった。最後に家族は、社会への還元・メッセージへと動機づけられていた。
9	アルコール依存症者の回復過程における自己意識の変化について	若林 真衣子	2016	SGDに所属することの公的自己意識、私的自己意識の変化を明らかにする。	アンケート	専門治療機関のアルコール依存症患者、SGDの会員	222	年齢、性別、断酒期間、通院経験、入院経験、SGD所属の有無、SGD参加頻度、自地域尺度、再飲酒リスク評価尺度AFRS	統計解析	断酒期間が長くなるにつれ、公的自己意識が下がり、再飲酒リスクが高いほど、公的自己意識が高くなる傾向がみられた。
10	アルコール依存症者の断酒会における体験と回復過程との関連	福田 雄一	2003	1)断酒会のもつ機能とアルコール依存症の回復過程との関連。 2)アルコール依存症の回復における否認の変遷やその取り扱いの重要性	半構造化面接	10年以上の断酒継続者、断酒会会員、男性	4	①断酒会の機能、②否認の変遷や断相会における否認の取り扱い	要約	依存性を断酒会そのものが引き受ける、適切な対人関係の構築
11	アルコール依存症者の断酒会参加の意味に関する研究	小俣 ミエ子、石原和子	2009	断酒会入会前と入会後の意識の変化と断酒会参加の状況	アンケート	断酒会参加者	52	31項目独自の調査票	統計解析	断酒会参加後の意識面における変化では、「素直になった」、「忍耐強く穏やかになった」、「花や自然がきれいだと思うようになった」、「謙虚な気持ちになった」などの効果があった。断酒会入会後最近1年間の諸事象は家庭内問題、社会的問題、金銭の問題、仕事に関する問題、生活や身体的問題の改善が見られた
12	セルフヘルプ・グループにおける「共感」の意味-アルコール依存症者の匿名性を手がかりにして	脇坂 真弥	2003	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
13	沖縄県内の断酒会に参加しているアルコール依存症者の自殺に対する意識および態度に関する研究	宇良、俊二; 當山、富士子; 田場、真由美; 高原、美鈴; 金城、芳秀	2013	アルコール依存症者の自殺に関する特徴を明らかにすること	アンケート	断酒会に参加するアルコール依存症者	97	(年齢、性別、婚姻状況、同居家族、初飲年齢、アルコール依存症の診断年齢、断酒会例会への出席状況、現在の断酒期間、再飲酒の経験、断酒出来ている理由等)、自殺に関する項目(自殺念慮や自殺企図、断酒出来ていない場合の	統計解析	男性で自殺未遂経験のある者は、自殺未遂経験のない者と比較して、平均年齢が有意に若く、10代からの飲酒があり、アルコール依存症と診断された年齢が若く、断酒会への出席が不規則であった。

②国内文献の続き

NO	論文タイトル	著者	出版年	目的	方法	属性	N数	効果指標	分析方法	主要な結果
14	自助グループに所属するアルコール依存症患者のリハビリ体験の様相	山下 亜矢子, 吉岡伸一, 鈴木 千絵子	2018	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
15	女性アルコール依存症者の回復要因の検討	山口 恵, 篠原 百合子, 伊藤美和 [他]	2013	断酒会の機能に焦点を当て、女性アルコール依存症者の断酒継続要因、酒害関連問題の検証	アンケート	断酒継続している女性アルコール依存症	調査中	断酒会の主観的体験に関する自由記述	質的帰納的分析	女性なりの回復の難しさが見いだされた(具体的な事項は調査中)
16	断酒に至る認識変容過程--断酒会会員を例として	心光 世津子	2002	飲酒開始からの認識の変化、行動変容への重要な認識	半構造化面接	断酒継続(2年以上)の断酒会会員	6	記載なし	独自のコーディング	自助グループに関するまとめ:「自分ではどうしようもない」との認識を経て、断酒会へ入会し、「断酒の決意」があり、同時期に会員仲間への「後ろめたさ」もありつつ、「自己洞察」「自己認識」「自己容認」へ至り、「自信の獲得」が生じる。
17	断酒会でリーダーシップをとっているアルコール依存症者は断酒会との出会いを通してどのように変化してきたか：ナラティブ分析による試み	三澤 瑚子, 岩淵 勝之, 石田賢哉	2020	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	ナラティブ分析	調査中
18	断酒会におけるアルコール依存症者の回復過程	方 仁成	2006	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
19	断酒会における女性アルコール依存症者の回復(第20回日本精神科看護学術集会専門I看護研究論文)	山口 恵, 篠原 百合子	2013	断酒会の機能に焦点をあて、女性アルコール依存症者の断酒継続要因、酒害関連問題の回復要因について検討	アンケート	女性断酒会会員	19	入院群、導入群(断酒後1年未満)、途上群(1年～3年未満)、回復(3年以上)	統計解析	(1)「酒を継続するために必要なこと」では《断酒のネットワーク作り》《生活習慣を変える》《身近な人の理解》の категория が得られた。(2)「断酒後にどのように変わったか」では《精神の回復》《家族システムの変化》《身体の回復》の категория が得られた。(3)「断酒後の家族の変化」では、《家族の回復》《家族問題の顕在化》の categoria が得られた。(4)「アルコール依存症の医療従事者に望むこと」では、《支援内容の充実》《断酒会への協力》《スティグマの除去》の categoria が得られた。
20	断酒会会員のアルコール依存症の認識過程の明確化	杉山敏宏	2008	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中

付表 2 の続き

NO	論文タイトル	著者	出版年	目的	方法	属性	N数	効果指標	分析方法	主要な結果
21	断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査	杉山 敏宏 谷岡 哲也, 上野修一 [他] 片山 秀史, 越智百枝	2007	アルコール依存症当事者にとって、断酒会がどのような役割と捉えられ断酒に至ったのかを明らかにする。	アンケート	断酒会会員(男性150、女性17)	167	A 飲酒当時の過去の自分、B 酒に飲まれ、酒の魔力に捉われていた自分、C 精神、身体依存から起こるコントロール機能障害、D 節酒、機会飲酒への挑戦、E アルコール依存症の自覚から認知へ、F 断酒例会から得られる完全断酒への道	統計解析	断酒例会出席から得られた完全断酒の効果について質問したところ、①断酒例会への継続参加で酒が止まった(75.4%)、②断酒によって周囲からの信用と健康を取り戻せた(68.2%)、③断酒例会での体験談が心の支えとなり、自信となっている(80.8%)
22	断酒会入会者を対象とした調査(その3)婚姻および断酒会の有用性	片岡 睦子 杉山 敏宏, 谷岡哲也, 片山 秀史 吉田 精次, 橋本文子, 大森美津子	2009	断酒会入会から現在の飲酒・断酒に関する行動について、婚姻による影響を明らかにする	アンケート	断酒会会員(男性150、女性17)	167	1)婚姻状況に加えて、 2)断酒会への参加状況、断酒会の有用性などに関する項目として、 ①断酒会入会のきっかけ、 ②断酒例会への出席状況、 ③断酒会の満足状況、 ④断酒会への出席が生活に及ぼす影響、 ⑤断酒会への出席で断酒できるか、 ⑥断酒会への出席で友人ができたか、 ⑦断酒会でできた友人は心の支えか、 ⑧断酒会での体験が飲酒の歯止めになっているか、 ⑨自分にとって断酒会はどのような存在か、 ⑩断酒会に出たくない気持ちの有無、⑪最初から断酒会に参加しやすかったか、 3)アルコール問題による家庭問題などに関する項目として、 ⑫アルコール問題により家庭を崩壊した経験、 ⑬家庭を修復した経験の合計13項目	統計解析	断酒会入会から現在の断酒に至るまでの過程について、婚姻が影響しているかどうかについて分析した結果、アルコール問題により家庭を崩壊した後に家庭を修復した経験以外には、有意な差はみられなかった。既婚断酒会員の70.9%、未婚断酒会員の72%が断酒会に満足しており、既婚断酒会員の95.5%、未婚断酒会員の92%が断酒会でできた友人が心の支えであると答えている。また既婚断酒会員・未婚断酒会員ともに92.3%が断酒会での体験談が飲酒の歯止めになっていた。すなわち会員の婚姻の有無にかかわらず断酒会に満足し、心の支えとなる友人ができ、また飲酒の歯止めになっていることが推察された。
23	中山間地域とその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症自助グループ参加者の断酒継続：その個人的・社会的条件	小林由美子、多賀谷昭	2013	断酒と自助グループ参加継続に影響する可能性がある個人的状況、環境条件、対処方法を特定する	半構造化面接	3年以上断酒継続してSHCに参加する男性	4	1)対象者の属性、2)飲酒・断酒歴、3)治療資源(いわゆる断酒の三本柱：通院、抗酒剤服用、SHC参加)の状況、4)SHC参加に関する地理的条件、5)SHCに対する認識と対処、6)断酒継続とSHC参加に関連する思い。考え・体験および背景となる個人的・環境的条件、7)看護職者(看護師・保健師)のSHC例会参加に関する状況と考え	独自のコーディング	断酒継続には 1) アルコール依存症の否認と受容、2) 家族の支援と共依存、3) 周囲の拒絶と支え、4) 地域への自己開示、5) 就業に関する支援、6) 人間関係の不得意さ、7) 自助グループ参加の継続、8) 病院とのつながり、9) 看護師・保健師の理解などが関係することが明らかになった
24	夫婦面接から得られたアルコール依存症者の回復プロセス：断酒会に通う夫婦を対象とした質的研究	前田周二	2012	アルコール依存症者の回復過程を明らかにする	半構造化面接	断酒会に通う男性AA症患者とその配偶者6組12名	12	記載なし	修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ	「酔いを求めた理由」「病氣、現状についての不十分な気づき」「断酒の気づきへのきっかけ」「断酒会の必要性についての不十分な気づき」「夫婦で通うことの意味への気づき」「回復とは」など12のカテゴリーが抽出された

zq

12ステップ促進プログラム
Making Alcoholics Anonymous Easier
アルコールリクス・アノニマスをより簡単に理解するためのプログラム
MAAEZセッション実践ガイド

- 第1回 導入セッション
- 第2回 スピリチュアリティについて
- 第3回 個人ではなく原理
- 第4回 スポンサーシップ
- 第5回 どうやって飲まないでいるか

1

制作: Lee Ann Kaskutas and Edward Oberste
アルコール研究グループ, バークレイ, カルフォルニア 94709
著作権 2002 Public Health Insuitute
日本語版翻訳: 新田千枝 監修: 森田展彰

第1回 導入セッション:AAに期待すること①

I. チェックイン 20分

A. カウンセラーの紹介 3分

1. 名前
2. 回復の時間
3. AAと治療の経験
4. カウンセラー研修、カウンセラーとしての勤務時間
5. グループルール
 - a. 秘密主義・匿名主義 - 名字のみ使用
 - b. お互いに応援するようなフィードバックもOK(クロストーク可)
 - c. グループ内での私語禁止
 - d. 他の人に話す機会を与えるためにも、長い時間をで独占しない

B. 新規患者の自己紹介:ラウンドロビン 10分

1. 名字のみ
2. 嗜好品
3. 以前AA参加経験があるかどうか
4. 以前に治療を受けたかどうか(はい/いいえのみ)
5. あなたが今日ここにいる理由

C. 卒業生の自己紹介:ラウンドロビン 5分

1. 宿題の報告

D. MAAEZ介入のレイアウト(MAAEZはMaking AA Easierの略)2分

1. 6つのグループがある
2. 最初のグループと最後のグループは同じで、「導入編」のセッションです。
 - a. 患者がOBとして導入セッションに戻る
 - b. 6回目のセッションとなる
 - c. 卒業生が新入生に本を渡す
3. MAAEZの最初の5回で、AAがあなたの回復にどのように役立つかを話します。
 - a. なぜAAに行くのか、どうやってミーティングを選ぶのか、それが今回のセッションです。
 - b. “スピリチュアリティ”セッションでは、AAにおけるスピリチュアリティについて、そしてAAは宗教ではないことについて説明します。
 - c. “個人ではなく原理”セッションでは、AAに対する一般的な反論やAAの多様性について説明します。
 - d. “スポンサーシップ”セッションでは、スポンサーを持つことの価値とスポンサーの選び方について説明します。
 - e. “どやって飲まないでいるか”セッションでは、いかにしてしらふの生活を送るか、そしてそれを楽しむかがテーマです。

II. 卒業生のAA体験 13~14分

- A. 卒業した患者が、MAEZとAAの印象を次の患者に伝える。
- B. 新規参加者の反応

第1回 導入セッション:AAに期待すること②

III.  なぜAAに行くのか(注:AAというのは、AA/NA/CAのことで、AlanonやOAなどではありません) 10分

- A. 調査研究では、治療中にAAに通っている人の方が断酒率が高いという結果が繰り返し出ています(調査結果は斜体で表記しています)。
- (1) 治療中のAAへの出席率が高いほど、6ヶ月後の断酒日数が多いことが予測される。
 - (2) 飲酒しても、AAに通っている人は飲酒量が有意に少ない。
 - (3) 治療後のAAへの出席頻度は、1年後の断酒を予測する。
 - (4) 定期的に(つまり毎週)AAに参加している人の73%が化学的に自由な状態を維持しているのに対し、非参加者は33%しかいない。
- B. 研究によると、AAに参加することで、飲酒や薬物を使用しない人々との新しい関係が生まれる。
- (1) より多くのAAに参加することで、鬱病が減り、友人や配偶者・パートナーとの関係がより質の高いものになる。
 - (2) AAへの参加の最も重要なタイプは、AAの他の会員に助けを求めることと、スポンサーを利用することである。
 - (3) 再発者は、スポンサーを利用したり、AAの他の会員に手を差し伸べる能力が不足している。
- C. AAは、飲酒や薬物を使用する人の影響からあなたを無害にします。治療から3年後、飲酒を強く支持するネットワークを持ち、AAに強く参加していた人は、過去90日のうち91%が断酒していました。
- D. AAは、性別、年齢、人種を問わず、またアルコールや薬物の問題にも効果があります。
- E. AAは無神論者や無宗教者にも効果があるという研究結果があります。宗教的背景にかかわらず、患者は12ステップグループに参加することで、物質乱用の転帰が著しく改善する。
- F. 安全な場所です。匿名性が皆のアイデンティティを守る
(「匿名性」とは何を意味するのか?)
- G.  再使用したときAAに行ったことがある人はいますか?

10分休憩

第1回 導入セッション:AAに期待すること③

- IV. ナルコティクス・アノニマス(NA)やコカイン・アノニマス(CA)とは? 1-2分
- AA、NA、CAの違いを説明してください。
 - なお、「飲む」と「使う」が同じ意味で使われているグループもあれば、そうでないグループもあります。
 - AAの中には、薬物使用についての議論が避けられたり、タブーとされているところもあります。
 - NAやCAでは、メンバーは「アルコール依存症」ではなく「依存症」という言葉を使っています。
- V.  AAの選び方は? 15分
- 場所
 - 住んでいる場所や働いている場所の近く
 - 毎日または週末のルートで
 - 定例ミーティングが多いところ
 - アラノクラブやAA専用のミーティングルーム
 - タイミング
 - あなたのスケジュールに合わせて(正午、早朝、仕事の後)
 - 快適さ
 - “私のような人”を探す
 - 同じような年齢、人種、社会的グループ
 - ビッグVSスモール
 - ドラッグ vs アルコール
 - 内容(ミーティング・ディレクトリの凡例に示されているように、地域によって異なります)。今すぐミーティング・ディレクトリを配る。
 - オープンとクローズ(“C”はしばしばクローズを意味する)
 - 性別:女性専用(「W」)、ゲイ専用(「G」はゲイの意味もあります。)
 - ビギナー(“B”または“BG”)
 - スピーカー対スピーカー/ディスカッション対ディスカッションのみ(「S」「D」など)
 - ビッグブック研究(BB)
 - ステップ・スタディ・ミーティング(SS)
 - バーサデー/チップミーティング(CH)

第1回 導入セッション:AAに期待すること④

- VI. AAでのルール(部分的なリスト;書かれていない提案) 5分
- A. フロアを占有しない
 - B. 誰かが話をしているときやその後に、話を遮ったり質問したりしない。
 - 1. これをAAでは“クロストーク”と呼ぶ。
 - C. 人の批判をしない
 - D. 最初の数回のミーティングでは、呼ばれない限り、ただ聞くだけというのが通例です。
 - E. 名字なし
 - F. ミーティングで聞いたことや見た人のことは自分の胸にしまっておく
 - G. 寄付は必要ありません。
 - H. 断酒1年目は、AAのメンバーとの恋愛を避ける。
 - I. 他に知っているものはありますか？
- VII. 概要 5分
- A. 今日のセッションで印象に残ったことは何でしょうか。
 - 1. AAは効果がある、AAに加盟している人は断酒できる
 - 2. 便利で快適なミーティングを選ぶ
 - 3. いろいろな会があるので、自分の好きな会が見つかると思います。
- VIII. 宿題の提出10分
- A. 7日以内にAAに参加する
 - B. 案内冊子を見て、今すぐミーティングを選びましょう。
(ミーティングが見つからない人のために、初心者に適したバックアップミーティングを提案する)
 - C. 二人一組で行くのが良い(男女混合は不可)
 - D. ミーティングの後で、良かった点、悪かった点、疑問点などを書き留めておく。
 - 1. 来週のMAAEZで、自分の体験(とその感想)を伝える準備をしてください。
 - E. AAビッグブック4th版のxxvからxxxiiページの「医者の意見」、またはナルコティクス・アノニマス第5版の3-8ページの「アディクトとは誰か」を読む。

第2回 スピリチュアリティについて①

※spiritual=霊的な、霊性の

I. チェックイン: 15分

II.  スピリチュアリティはなぜ回復に必要な課題なのか? 10分

A. AA以外の自助グループ(例: SMART; **Self-Management and Recovery Training**、SOS、Women For Sobriety)では、必須課題ではない。

B. しかし、AAでは必要です。AAは回復のためのスピリチュアルなプログラムです。

1. AAビッグブックによると、私たちは“人間の助けを超えていた”と書かれています。

- a. でも、アルコール依存症の人たちはお互いに助け合うことができないわけではありません。-実際に彼らはそうしています。
- b. しかし、一人の人間では、あなたをシラフに保つことはできません。
- c. 意志の力では不十分です

 これまで意志の力は、十分にあなたのためになりましたか？

- a. AAでは、自分よりも大きな力を信じようとするを提案していません。

それはAAグループであつたり、神であつたり、自分で選んだ概念であつたりします。

-かつてアルコールやドラッグは、自分よりも大きな力を持っていたのではないのでしょうか？

2. 最初の一杯に対する唯一の防御は、自分のスピリチュアルの状態である。

- a. それは、アルコールが“微妙な敵”であるからだ。
-これに対し、治療法はありません。
-私たちのスピリチュアルな状態に応じた「日々の報い」があるだけです。
-お酒を飲んだ裏で起こった悪いことを思い出すだけでは不十分です。
- b. AAの登場で、人々はシラフいることを始めた。
- c. それは、AAがあなたのスピリチュアルな状態、つまりスピリチュアリティという新たな次元をもたらしたからです。

3. AAに参加することで、自分のスピリチュアルな状態を徐々に高めていくことができます。

- a. “私たちはある種のスピリチュアルな信念を持っていたかもしれないが、今はスピリチュアルな体験をし始めている”(『AAビッグブック』4版、p.75)。

第2回 スピリチュアリティについて②

I. AAは宗教的ではなく、スピリチュアルなプログラムです。15分

A.  AAは宗教ですか？

そのように見えることもありますが（宗教的なニュアンス）、そうではありません。

B. 宗教とは、至高の存在によって作られた、宇宙の性質に関する一連の信念である（ウェブスター辞典）。

1. AAは回復のための提案であって、宇宙の性質についての信念ではありません。

2. 「これらは私たちが取ったステップであり、回復のプログラムとして提案されています」(P59-60, AA ビックブック第4版)。

C. AAは、「ハイヤーパワー」への依存を示唆しています。

1. 誰または何がハイヤーパワーであるか、ということについての一連の信念はありません。

2. 「自分よりも大きな力」としか定義されていません。

3. 後に「自分なりに理解した神」と呼ばれるようになりました。

D. AAでシラフになる無神論者や無宗教者がいます。

1. 「自分なりに理解した神」という言葉を聞いたときには

a. 自分が神ではないことを認めます

- 私たちは、化学薬品を使って気持ちをコントロールすることで、神を演じていました。

b. 神でないということは、物事をコントロールできないということです。

- これは多くのAAにとって救いとなるでしょう。

c. 自分よりも大きな力があることを認めます。

 アルコールや薬は、自分よりも大きな力ではなかったのか？

d. アルコールや薬物の力に代わる別の力が必要である。

だからこそ、アルコール依存症や薬物依存症の人は、何かしらの力が必要なのです。

d. 神を「よい方向へ進む道しるべ」と考えてみます。

「道しるべ」とは、AAの仲間とプログラムからの指示のことです。

E. キリスト教徒、ユダヤ教徒、イスラム教徒、仏教徒、ヒンズー教徒などもAAでシラフになる人がいます。

1. 彼らはAAが自分の宗教的な信念に反しているとは思っていません。

10分休憩

第2回 スピリチュアリティについて③

I. あなたにとって、スピリチュアリティとは何ですか？ 15分

- A.  スピリチュアリティとは、回復のためのスピリットのことである。
 - 1. 飲んだり使ったりする生き方とは対照的に
- B. それは“HOW”であること。H:誠実さ、O:開かれた心、W:意欲
 「誠実さ、開かれた心、意欲」は、どのような形でスピリチュアリティにつながるのでしょうか？
- C. スピリットには「熱意」という意味があります。
- D. スピリチュアリティは、時間の経過とともに態度を変えることができます。
- E. ある人は、自分の人生に意味を見出すことだと言います。
- F. 人によっては、スピリチュアリティは宗教や神と同一視されます。
- G.  他にありますか？

I. AAのスピリチュアリティ 15分

- A. それは哲学的な信念体系の問題ではなく、あなたの行動の問題なのです。
 - 1. 「霊的な生活は理論ではなく、生きなければならない」(AAビッグブック第4版 P.83)
- B. それは、日々の行動に責任を持つことです。
 - 1. 全てに責任を持つということではありません。
 - 2. 「フットワークを行い、結果を制御しようとししないでください」
 - 3. 自分の人生を受け入れることです。
 これはあなたにとってどのような意味がありますか？
 - 1. 「神よ、私に変えられないものを受け入れる平安のと、変えられるものを変える勇気と、その違いを知る知恵をお与えください」(ニーバー、『グレープバイン』1950年1月号)
 - a. 今日の生活の中でこの祈りをどのように使うことができるかについて、いくつかの例を見てください。
 - b. 祈りがあなたの精神状態を変えることを利用します。
- C. 「良い考えに従って行動しなさい」
 - 1.  良い振る舞いをすることができると思いますか(いいえ)。
 - a. これまでのところ、お酒の飲み方についてはどうでしたか？
 - 2.  思考力を高めるためにできる行動の例を考えてみましょう。
 - a. 真実を伝える-正直であること
 - b. AAでの奉仕活動
 - c. 乗り物に乗る
 - d. お手伝い
- D. 自分の外に出る
 - 1. 「大いなる宇宙」とつながることがスピリチュアリティの一つの定義です。
 - 2. AAで奉仕活動をしたり、プログラムの内外を問わず他の生き物を助けたりすることは、自分を外に出すためのスピリチュアリティの一形態です。

第2回 スピリチュアリティについて④

E. 頑張りすぎない

積極的に参加することは大切ですが、自分にとって可能な範囲内で行動してください。

F. “act as if”（例えば、自分以外のハイヤーパワーを信じているかのように行動する）。

考え方が変わるかどうか、気持ちが変わるかどうかみてみましょう。

VI. まとめ 5分

🗨️ 今日のセッションで印象に残ったことは何でしょうか。

- あなたが聞いた中で、何がお持ち帰りメッセージでしょうか。

1. スピリチュアルの状態を変えることが断酒につながる
: 1杯の酒に対する唯一の防御はスピリチュアルの状態である
2. 「平安の祈り」を使うことで、自分のスピリチュアルの状態を変えることができるし、他の人を助けることもできます。
3. AAは一連の信念を必要としないので、宗教ではありません。

VII. 宿題 5分

A. 7日以内にAAIに参加する

B. ミーティングの後で、自分よりも断酒している知らない人と話をする。

1. 来週のMAAEZでは、自分の経験やその時の気持ちを伝える準備をしておきましょう。

2. 第5週目の方は、来週のMAAEZ導入セッションで、自分のAA体験を話していただき、自分の本を新人に渡していただきます。

C. 「ビル物語」（『AAビッグブック』第4版、1～12ページ）または「回復と再発」（『ナルコティクス・アノニマス』第5版、74～83ページ）を読む。

第3回 個人ではなく原理①

- I チェックイン: 15分
- II 今日のセッションは「個人ではなく原理」について 5分
- A. 原理とはプログラムのステップ、個人とはプログラムに参加する人々のことです。
 - B. この概念は、AAの伝統の1つ(≡12)に由来します。これは、AAメンバーが他のメンバーよりも多かれ少なかれ重要である多くのメンバーの1人であるということについて説明しています。
 - C. 威圧的な性格の人の意見は、他の人の意見よりも重要ではありません-だから、彼らのせいでAAから離れないでください。
 - D. このセッションの目的は、嫌なことや人から逃げずに、AAから得られるものの中で役に立つものを得ることができるようになることです。
 - 1. たとえミーティングの大半が嫌だったとしても、たいていは1つの“知恵の結晶”を聞くことができます。
- III あなたをAAから遠ざける理由は何ですか? 10分
- IV よくある反論として、「AAIはカルトだ」というものがありますが、ここではカルトと文化の違いについて取り上げます。 15分
- A. カルトは、メンバーの移動と思考を厳格にコントロールします。
 - 1. AA文化は、プログラムの内容に挑戦することを思いとどまらせませんが、
 - 2. “AA入会の唯一の条件は、酒をやめたいという気持ち”(3つの伝統)
 - a. AAの唯一の厳格なルールは「断酒」です。
 - b. 飲酒や使用をやめることを選択しなければなりません。
 - 3. それ以外は、回復のためのプログラムとして提案されます
 - a. AAIには独断的な人もいますが、彼らはAAの代表ではない。
 - b. “必要なものを取り入れ、残りは置いておく”
 - B. AAIには独自の文化があり、回復のための独自の言語があります。
 - 1. ミーティングの儀式 - これは地域によって異なります。
 - あなたはAAでどのような儀式を見たことがありますか?
 - a. 壁にかかっているステップ&伝統
 - b. AAのビッグブックからの抜粋、またはステップ&伝統の読み合わせ
 - c. 共に「静かな祈り」を捧げる
 - d. 初対面の人にファーストネームで自己紹介してもらう
 - グループがあなたに返事をします。
 - “こんにちは、バット”のような感じですか。
 - e. 個人的なことを非常に率直に話す
 - f. 談話をします。“昔のこと、起こったこと、今のこと”
 - これは時にネガティブに感じられることもありますが、アイデンティティーを育み、共通点を示すこととなります。
 - g. 手をつないで主の祈りをする
 - そうしたくない人は、お祈りをしなくてもいいです。
 - h. 主の祈りの後、“Keep come back, it works”と言います。
 - 2. ■スローガン: AAで聞いたスローガンは何ですか?
 - a. 一度に1日;戻ってき続けよう;まず最初に;ゆっくりやろう;生きて生きましょう
 - A. AAの文化は新参者にとって徒党を組んでいるように感じることもある
 - 1. AAIに限らず、新しい場所に行くときそういうことがよくあります。
 - a. 自分に合わないと思っても、それは悪いことではありません。
 - 2. ほとんどのAA参加者は、新規参加者を歓迎したいと思っており、徒党を組みたいとは思っていません(あるいは組みたくないと思っています)¹⁰
MAAEZの宿題は、AAの人たちを徒党ではなく個人として見るのに役立ちます。

第3回 個人ではなく原理②

- V. もう一つのよくある反論は、「AAはアルコール依存症を病気だ」と言いますが、「問題は悪か、病気か」というものです。
- A. 病気の概念は、アルコール依存症は自分のせいではない、モラルの欠如ではないということを示す。
 - B. 病気の概念は、自分の人生を理解し、将来の方向性を示すのに役立ちます。
 - C. アルコール依存症者は、自分の病気に責任はありませんが、自分の行動には責任があります(そして、飲酒や薬物の使用のせいで生じた物事にも責任があります)。
 - D. AAでは自分自身で診断する。そのためには、自分自身に厳しく正直であることが必要である。
 - 1. 自分がアルコール依存症であることを紹介したくないのであれば、しない
 - E. アルコール依存症が病気だと思わなくても、AAで助けられます。
- VI. もう一つのよくある反論は、AAは宗教であるというものである。そうではないが、時々そのように思われることがある。

10分休憩

- VII. 個人ではなく原理 20分

- A. AAを代表する人はいない
 - 1. AAのリーダーは交代制
 - a. 一人の個人が長く支配することはない
 - b. 個人に振り回されないために
 - c. あなたの人生や仕事などで嫌いな人はいませんでしたか？
-当然のことながら、AAをはじめとするどんなグループにもそういう人はいます。
 - 2. AAにはルールがない
 - a. むしろ、振る舞い方や話し方があるのではないのでしょうか。
 - 3. 個人が自分なりにプログラムを解釈する
 - a. 例えば、処方されている向精神薬を飲んでも大丈夫です。
-しかし、メンバーの中には、それではダメだと言う人もいます。
 - b. ある人は神を崇拜し、ある人は自然を崇拜します
- B. それぞれの地域の特色を生かした多様なミーティングが行われています
 - 1. 実施場所(例:教会 vs アラノクラブ)、特別な集団向け(例:女性のみ)。
 - 2. お互いに違うと感じたミーティングに行ったことはありますか？
 - a. あるグループは独断的に感じ、他のグループはオープンな交流を奨励するように感じるかもしれません。
-あなたは、「ビッグブック崇拜者」や「AA信奉者」に遭遇するかもしれません。
 - b. 他の人は、誰かのシェアに不快感を覚えるかもしれない(あなたが感じているのと同じように)が、AAのエチケットのために、ミーティングでは発言しない。
あなたは多数派かもしれませんが、それはわからないかもしれません。

第3回 個人ではなく原理③

C. プログラムの解釈には多様性があります

1. プログラムは「ビッグブック」と「12-by-12」に書かれているAAの原理です。
 - a. “我々が定めた原理は、進歩のためのガイドである”
(AAビッグブック第4版、p.59-60。NAビッグブック第5版、p.17またはp.55も参照)。
-「原理」というのは、ビッグブックでは12ステップのことを指しています。
2. AAの他のものは、口承によって受け継がれています
 - a. ビッグブックや12-by-12には載っていないが、役立つことがわかっているもの
 - b. フェローシップ(仲間)によって言語化や実践に落とし込まれてきたもの
- ミーティングの出席やスポンサーシップなどについて
3.  90日で90回のミーティングに参加する(「90/90」)という提案をAAがしているのはなぜだと思いますか？
 - a. 沢山のミーティング、沢山の人を知ることができる。
- 気に入った、自分に合っていると感じる会を複数見つけることができるでしょう。
 - b. ミーティングに参加すると、自分が歓迎されていると感じられるようになります。
 - c. 以前やっていたこと(お酒)の代わりにやること、暇つぶしになること
 - d. ミーティングに行く習慣をつけ、日常生活に溶け込ませることが出来る。
 - e. 飲んだり使ったりするライフスタイルの古い習慣を断ち切る。
 - f. お酒を飲みそうになると、(調べなくても)行くべき会がわかる。
 - g. 頭がスッキリするのに90日くらいかかる(頭がスッキリしないとAAの概念が理解できない)。
4.  あなたはこれまでに「好きなものを取り、残りはそのままにする」ことを試みたことがありますか？

VIII. まとめ 5分

- A.  今日のセッションで印象に残ったことは何でしょうか。
お持ち帰りメッセージはなんですか？
 1. 一人の人間や意見に左右されずに、AAから離れないようにしましょう。
 2. AAの儀式やエチケットのために離れない様にしましょう。
 3. AAは多種多様: 続けていれば好きなものが見つかります。

IX. 宿題 5分

- A. 7日以内にAAに参加する
- B. 自分より断酒している知らない人に電話番号を聞く。
 1. 次のMAAEZセッションの前に、電話で話す(伝言だけでなく)。
 2. 来週のMAAEZでは、自分の経験や感じたことを伝える準備をしておきましょう
 3. 今回5週目の方は、来週のMAAEZ導入セッションで、自分のAA体験を話していただき、自分の本を新人さんに渡していただきます。
- C. AAビッグブック第4版の「もっと知りたいアルコール依存症」をP.30-40、もしくは「今日一日-プログラムを生きる」ナルコティクス・アノニマス第5版 P.90-96を読む。

第4回 スポンサーシップ①

I. チェックイン: 15分

I. スポンサーの獲得

A. スポンサーシップは、口頭伝承です。 1分未満

1. ビッグブックや12-by-12に載っていません。
2. スポンサーシップは、長年にわたってプログラムに参加している人々に効果があることがわかっています。
3. スポンサーがいないとAAは難しい

B.  スポンサーとは? 5分

1. スポンサーとは、回復について経験的（学術的ではなく）な知識を持つ人のことです。
 - スポンサーは、アルコールや薬物から離れるための実践的なヒントを持っています。
 - スポンサーは、あなたが最初の一杯や薬から離れているのに助けになります。
2. スポンサーがAAの理念を反映していること（スポンサーがステップを踏んでいること）
3. スポンサーとは、あなたのために時間を作ってくれて、あなたの物語を知っている人のことです。
4. スポンサーは、フェローシップへの主要なつながりである。
 - スポンサーはAAでの最初の友人になる
 - スポンサーがフェローシップの仲間を紹介してくれる
 - お酒や薬を飲まない人たちと一緒にいることで、クリーンでシラフな状態を維持できる。
5. スポンサーがいることで、外部の人間ではなく、一員であると感じることができます。
6. スポンサーとは、日常生活の悩みを相談できる人のことです。
7. スポンサーとは、自分の秘密を託すことができる人。
8. スポンサーは、あなたと一緒にステップを踏みます。
9. スポンサーは一時的なものです。
 - AAの一般的な慣習は、すぐに一時的なスポンサーを得ることです。
 - 「完璧だ!」というスポンサーに出会うのを待たずに、ステップを踏みはじめることができます。

C.  なぜスポンサーを得るべきなのでしょう。 5分

1. 一緒にステップを踏んだり、サポートしてくれるスポンサーが必要です。
2. 自分を正確に見るためには、別の視点が必要です。
 - 私たちが自分の頭の中で立ち往生しているとき、私たちは良くないところに一人です。
3. グループレベルでは共有したくないことを、スポンサーと共有することができます。
4. 飲まない人、使わない人と定期的に接することができます。
5. 寂しい時やミーティングに出られない時に相談できる人がいる。
6. お酒や薬を飲もうと思った時に相談できる人がいる。
7. スポンサーを得た人は、断酒を続けられる可能性が高い。
8. 調査研究によると、AAへの参加で最も重要なのは、他のAAメンバーに助けを求めることと、スポンサーを利用することである。再発者は、スポンサーを利用したり、プログラムの中で他のメンバーに手を差し伸べる能力がない。(これについての参考文献は「日本語マニュアル」P13にあります)

10分休憩

13

第4回 スポンサーシップ②

D.  誰にスポンサーになってもらうよう依頼するか？ 5分

1. あなたが「欲しいものを持っている」人
2. ステップを踏んで断酒したことがある人
3. 尊敬する人
4. あなたの印象に残るポジティブな発言をした人。
5. 一緒にいて落ち着く人
6. 自分の回復に満足している人
7. 同性の人 - (ゲイ/レズビアンの場合は、恋愛関係を避けるか、異性を使う)

 なぜでしょうか？

E. 「スポンサーになってください」と頼むとき、相手に押し付けているように感じなくてもよい 5分

1. AAでは、「自分の持っているものを手放すことでしか維持できない」という信念を持っています。
2. あなたはスポンサーを助けることになります。
 - a. あなたは、彼らがどこから来たのかを思い出させてくれる存在です。
 - b. あなたは、彼らにサービスを提供する機会を与えています。
—AAの12ステップは、他の人が回復するのを助けることです。

F. スポンサーになってもらう方法：寸劇を使ったロールプレイ 25分

1. 寸劇1: あなたは、ある人に一時的なスポンサーになってもらうことにしました。それは、あなたがコーヒーを飲みに行った人、ミーティングで分かち合った人、そしてその人の話が気に入った人です。
2. 寸劇2: あなたは誰かにスポンサーになってくれるように頼もうとしています。あなたはミーティングでその人の電話番号を知り、話をするためにすでに何度か電話をしました。
3. 寸劇3: あなたは、ある講演者の話がとても気に入りました。ミーティングの後、あなたはその人のところに行って、自分のスポンサーになってくれるよう頼むつもりです。
4. 寸劇4: あなたは、誰かにスポンサーになってもらうことにしています。それは、あなたが何かに共感した人です。でも、一時的なスポンサーになってほしいと頼むと、「今は忙しいから」と断られてしまいます。
 - どのように感じましたか。
それは、自分のせい？相手のせい？
(あなたのせいのはずはない！
彼らはまだあなたを知らないのだから！)
 - 勇気を出して別の誰かに声をかけるにはどうしたらいいでしょうか？
 - 次は、誰かに一時的なスポンサーになってもらう。

第4回 スポンサーシップ③

- G. 誰かにスポンサーになってもらえるような状況になるよう、
少しずつ行動していくこと 5分
- 慣れるために電話をかける
 - ミーティングの後、みんなでコーヒーを飲みに行く
 - 早めに来て知り合いを増やしたり、椅子の準備を手伝ったりする。
 - シェアに一時的なスポンサーを探していることを記載してください。
- 🗨️ スポンサー獲得に向けて、他にできることはありますか
- H. 🗨️🗨️今すぐプランを考えよう：誰に、どのように、いつ頼むか5分
(すでにスポンサーがいる場合は、その人ともっと関わるためのプランを考えよう)
- III. まとめ 5分
- A. 今日のセッションで印象に残ったことは何でしょうか。
お持ち帰りメッセージは何でしょうか。
1. スポンサーを得た人は、断酒を続けられる可能性が高い
 2. スポンサーはステップを通じてあなたを導きます。
 3. 一緒にいて楽しいと思える人、自分の回復に満足しているように見える人を選んでください。
- IV. 宿題 5分
- IV. 7日以内にAAに参加する
 - V. スポンサーがいない場合は、誰かに一時的なスポンサーになってもらう。
 - IV. スポンサーがいる場合は、次のMAAEZセッションの前にスポンサーと連絡を取る。
 - V. 来週のMAAEZで自分の経験を伝える準備をしておく。
 - VI. 5週目の方は、来週のMAAEZ導入セッションで、自分のAA体験を話していただき、自分の本を新人さんに渡していただきます。
 - VI. スポンサーシップ・パンフレットを読む

第5回 どうやって飲まないでいるか①

- I. チェックイン: 15分
- II. このセッションでは、AAに参加することで、酒やタバコを使わずに、本当に幸せな人生を送る方法を知ることができます。
- III.  AAでHALT(空腹、怒り、寂しさ、疲れを感じすぎない)について聞いた人はいますか? 10分
- A. このような状態はすべて、再発のきっかけになります。
1. 空腹と疲労: 身体の状態
 2. 怒りと寂しさ: 感情的な在り方
- B.  あなたにもそんなことがありましたか?
- C.  あなたがこれらの身体的または感情的な状態に入るとき、
 あなたがすることができることは何ですか?
- III. AAでは、「滑りやすい人、場所、物」に近づかないようにと言われます。 20分
- A.  なぜ滑りやすい人には近づかないのがよいのでしょうか。
1. お酒を飲みたくなったり、薬を使いたくなったりすることがある
 2. 滑りやすい人、場所、物を全てを捨てなくても、一緒にいる時間を減らし、しらふの人と一緒にいる時間を増やせばいい。
 3. あなたは、彼らとの共通点が少ないと感じるかもしれません。
 4. この損失を補うためには、健全な社会的ネットワークを構築する必要があります。
- B.  どうすれば、あなたの人生にとってクリーンでシラフな人が増えますか?
1. AAに参加した結果、様々な人と付き合うことになります。
 2. 古くからの友人を失うことの反対側にあるのが、AAで新しい友人を作ることです。
 - a. 例会後にAAの人たちとコーヒーを飲みに行く: 今週の宿題の選択肢の一つになります。
 - b. 電話を使う: これは「個人ではなく原則」のセッション後の宿題です。
 - c. AAメンバーは、いつもお互いに電話を受けることに慣れています。 - いつの日か、必要としている人があなたに電話をかけてくるでしょう。
 - d. 特定のAAメンバーに電話したくない場合は、AAホットラインに電話してください。
 3.  しらふの人と一緒に何かをすると、しらふになれる。なぜでしょうか?
 - a. 断酒が当たり前で評価されているグループの中にいるので、飲酒や使用を控えることができる。
 - b. 一緒にいるとお酒が飲めなくなる
- C. 滑りやすい場所を手放す。
 日常生活の中でどのようにすればよいのでしょうか。
1. 帰宅や通勤に別のルートを使う
 2. 飲んだり使ったりした飲食店やバー、人の家などを避ける
 3. バーやアルコールが提供される場所は避けた方がいい
- D.  滑りやすいものを手放す。これは何を意味するのでしょうか? どのようにするのですか?
1. 家の中にアルコール、ドラッグ、ドラッググッズを置かない。
 - a. 今日家に帰ったら、明日まで待たずに全部捨ててしまえばいい。

16

10分休憩

第5回 どうやって飲まないでいるか②

IV.  AAメンバーの一員として参加するにはどんな方法がありますか？ 10分

- A. ミーティングに出席して聞く:ただ座ってぼーっとしてはなりません。
1. ミーティングに参加している間は、1時間は酒を飲んでいないことになります。
 2. ミーティングは、他の人のプログラムがどのように機能しているかを聞いたり見たりする場です。
 3. 新参者として飲酒、薬物使用、回復の話をする事で、古参者がどのようなものを思い出させてくれる。
 4. 心の持ち方が変わる
 - a. ミーティングに出た後、気分が良かったという話をよく聞きます。
 5. 自分の問題を整理することができる。
- B. 少しの奉仕活動(例:椅子の設置を手伝う、ミーティング後に椅子を片付ける)を行う。
1. 「奉仕を行う」とは、毎週ミーティングに参加することです。
 - a. そこにいる人たちを知ることができます。
 - b. グループの一員であることを実感できる。
 2. “奉仕”することも回復につながる
 - a. 奉仕活動をする、自己中心から離れる
 - b. 奉仕活動することで自尊心が高まる
 - c.  あなたの人生で、人を助けることで気分が良かった例を教えてください。
 3. 奉仕活動することは、実際に人の役に立つことですが、これは幸運な副産物です。

V.  飲んだり使ったりしなくなったときにできることは何ですか？ 5分

- A. AAメンバーを呼ぶ
- B. 衝動に駆られたらミーティングに参加する
- C. 教会に行ったり、牧師に相談したり
- D. シラフの人たちと一緒に出かける
- E. 断酒している人と食事を共にする
- F. 自然の中を散歩する
- G. AA文学を読む
- H. 引き出しやクローゼットの中を整理する
- I. 一日の始まりに、静かな時間と自然への感謝を。
- J. 昼寝
- K.  他のアイデアはありますか？

第5回 どうやって飲まないでいるか③

VI. シラフで楽しく生きる(あるいは断酒後の生活は?) 5分

- A. これが一番の難関だと思う人も多いでしょう。
- B. 飲酒を制限すると、遊びのレパートリーが減ってしまいます。
- C. 断酒初期には、酒を飲まないと何をしたいのかわからない退屈な時期がある。
- D. 飲酒や薬物を使わずに、楽しくできることは何ですか?
 1. シラフなAAイベント
 2. ピクニック
 3. スポーツイベントへの参加(野球観戦など)
 4. スポーツへの参加(ワークアウト、ボウリング、スケートなど)
 5. ダンス
 6. 熱い風呂に入る
 7. 合唱団に入る
 8. 憧れの授業を受けてみたいと思っていた
 9. 自分のために食事を作る
 10. しらふの友人を夕食に招待する
 11. 本を読む
 12. 映画を見る
 13. 手紙を書く
 14. 新聞を読む
 15. 他にはありますか?

VII. 酔っぱらっていたり、ハイになっていた、ドラッグをやっていたりしたときにやっていたことを、シラフでできるようになる 5分

- A. アルコールや薬物の力を借りないと不安なことはありますか?

VIII. まとめ 5分

- A. 今日のセッションで印象に残ったことは何でしょうか。お持ち帰りメッセージは何ですか。
 1. 滑りやすい人、場所、物には近づかないようにしてください。
 2. AAでは、断酒や断薬の継続を助けてくれる人々と会うことができます。
 3. 回復は厳しいものではなく、やりがいのある楽しいものです。

IX. 宿題 5分

- A. 7日以内にAAに参加する
- B. 自分よりも断酒歴の長いAAの人たちと一緒に何か社会的なことをする(コーヒーを飲みに行くなど)。
- C. 書籍「Living Sober」の5~10ページを読む
- D. 来週開催されるクリニックのMAAEZ入門セッションで、あなたのAA体験を共有する準備をしてください。
- E. 5週目の方は、来週のMAAEZ導入セッションで、自分のAA体験を話していただき、自分の本を新人さんに渡していただきます。

12ステップ促進プログラム 試作版

Twelve Step Facilitation:12TSF

12SF ワークブック

アクション当事者に向けた自助グループ利用促進のための
実践的プログラム

編著：新田千枝・森田展彰

謝辞 このワークブックは、厚生労働科学研究費「アルコール依存症の早期介入から回復に至る切れ目のない支援体制整備のための研究」(研究代表：木村充)の助成を受けて作成されました。

もくじ

はじめに

- (1) このプログラムの目的
- (2) 推奨される対象者
- (3) このプログラムの取り組み方

第1回 導入セッション

- (1) 12ステップ・ファシリテーション
(12SF) とは？
- (2) AA 12のステップの紹介
・ビックブックの紹介
- (3) 12SFプログラムの効果について

第2回 受け入れること

- (1) アルコール依存と関連問題のセルフ
チェック
- (2) STEP1 受け入れる=アクセプタ
ンスの解説
- (3) 回復とは何か？ 3つの次元の回復を
目指して

第3回 AA ミーティングにいてみよう①

- (1) AA メッセージ
- (2) AA に行く計画を立てる+AA に行っ
てみた感想を分かち合う
- (3) 用語の学習 「ハイヤーパワー」

第4回 AA ミーティングにいてみよう②

- (1) AA メッセージ
- (2) AA に行く計画を立てる+AA に行っ
てみた感想を分かち合う
- (3) 用語の学習 「スピリチャリティ」

第5回 AA ミーティングの参加を続ける

- (1) ミーティングから足が遠のくとき
ミーティング参加がおっくうになるとき
スリップしてしまったら？
- (2) AA メンバー同士の付き合い方
- (3) 用語の学習 「スポンサーシップ」

第6回 どのようにして飲まない生き方を続 けるか

- (1) わたしの回復プラン

オプション：重複障害について

はじめに

(1) このプログラムの目的

12 ステップ・ファシリテーション(12SF)は、アディクション(依存症)からの回復をめざす個人が、12 ステップを用いた自助グループに所属し、積極的な参加を促すためことを目的に設計されたプログラムです。

(2) 推奨される対象者

(3) このプログラムの構成と取り組み方

プログラムの構成

このプログラムは、アルコール依存症の治療を行う医療機関や、回復施設などにおいて、依存症支援に関して一定の訓練を受けたファシリテーター(カウンセラーやセラピスト、治療者などで呼ばれることもある)のサポートを得ながら進めていくことを想定して作成しています。もちろん、アルコール依存症である当事者が個人で取り組むことも可能ですが、その場合の効果は限定的かもしれません。このプログラムは、全6回で構成されており、約1回60分程度です。グループ形式で取り組むことが望ましいでしょう。1グループの構成人数の決まりはありませんが、一人一人の発言の機会を確保するためにも、1度に参加する人数は10名以内だとよいでしょう。

プログラムの進め方

このプログラムは、第1回の導入セッションと残りの第2回～第6回の継続セッションで構成されています。継続セッションは、どこから取り組んでもよい構成にしてあります。具体的な進め方の例を下に紹介してありますが、決まった方法はありません。実情に即した方法で取り組むことが大切です。

進め方の例【1】最も推奨される方法

第1回の導入セッションは、毎週提供されるとよいでしょう。第2回～第6回の継続セッションは、週ごとに提供され、5週間を1クールとして実施します。新入り参加メンバーは、初参加の週は、第1回と継続セッションの2回に参加しますが、翌週からは継続セッションのみに参加します。このようにすることで、第2回～第6回の継続セッションは、どこからでも参加できるようになります。

	月	火	水	木	金
第 1 週目		第 1 回導入セッション		第 6 回セッション	
第 2 週目		第 1 回導入セッション		第 2 回セッション	
第 3 週目		第 1 回導入セッション		第 3 回セッション	
第 4 週目		第 1 回導入セッション		第 4 回セッション	
第 5 週目		第 1 回導入セッション		第 5 回セッション	

進め方の例【2】

第 1 回～第 6 回を 1 クールとして、週 1 回 60 分全 6 週間で実施します。

この場合は、第 1 回目を全員参加した後に第 2 回目以降の継続セッションを固定のメンバーで進めていくことが求められますが、順を追って参加者が同じ進捗でプログラムを進めることができるというメリットもあります。

第1回 導入セッション

(1) 12ステップグループ

日本における代表的な12ステップグループには、無名のアルコール依存症者の集まりを意味する「アルコーホリクス・アノニマス」(英語表記“Alcoholics Anonymous”の頭文字をとってAAと呼ばれています)や、無名の薬物依存症者の集まりを表す「ナルコティック・アノニマス; Narcotics Anonymous」(略称:NA)、ギャンブル依存(強迫的ギャンブル)からの回復を目指す人が集う「ギャンブラーズ・アノニマス; Gamblers Anonymous」(略称:GA)があります。

これらの12ステップグループの共通する特徴として、①メンバーになるために特別な資格は不要であり、依存の対象物を「やめたい」と願うことだけであること、参加には無名性(アノニマス)を原則とし、参加する個人は名乗らなくてよい、②独立性(他の団体に協力はするが帰属はしない)、③財政面も完全に自立し、メンバーからの献金のみで運営している、④活動の中心は、メンバー達が集まって自身の体験を語る「ミーティング」であることがあげられます。さらに、依存症からの回復の指針として、⑤「12のステップ」を実行することを掲げていることも大きな特徴の1つです。このように、12ステップグループは、さまざまな依存から回復するためのグループがありますが、このワークブックは、主にアルコール依存症に苦しむ人々をサポートする12ステップグループであるAAに焦点化しています。

質問	あなたの答え
あなたは、これまでに自助グループに参加したことはありますか？	ある ・ ない
★ある と答えた方へ →参加したことのあるグループ →それは、あなたにとってどのような体験でしたか？	
★ない と答えた方へ →聞いたことがあったが参加したことがない、初めて聞いた、など参加したことのない理由を考えてみましょう。	

(2) AA 『12のステップ』の紹介

それでは、「12のステップ」の内容に触れてみましょう。

AA 12のステップ

- 1 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
- 2 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
- 3 私たちの意志と生きかたを、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
- 4 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行い、それを表に作った。
- 5 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
- 6 こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
- 7 私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
- 8 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
- 9 その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
- 10 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
- 11 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
- 12 これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

「アルコールクス・アノニマスー無名のアルコールリクたち」、AA 日本出版局訳、NPO 法人 AA 日本ゼネラルサービス発行、2002年、p85-86 より引用

聞きなれない言葉や、気になる単語はありましたか？少し難しく感じたかもしれません。大丈夫、安心してください。このプログラムでは、『12のステップ』のすべてを理解することを目的にはしていません。これらの聞きなれない用語の中でも特に重要な点に絞って学習し、アルコール依存症からの回復を目指す皆さんが12ステップグループの利用の敷居を下げることを優先しています。

(3) 12ステップと12SFプログラムの効果について

「コクランレビュー」という治療の効果などの研究をまとめた報告書の中の「アルコールリック・アノニマスとその他のアルコール使用障害に対する12ステッププログラム」の章(Kelly JF, Humphreys K, Ferri M., 2020)では、AAと、Twelve-Step Facilitation(TSF)介入が、断酒や、飲酒強度の低下、アルコール関連の結果の低下、アルコール依存症の重症度、医療費の低減に結び付くかどうかを評価した。10,565人の参加者を含む27件の研究(21件のRCT/準RCT、5件の非ランダム化研究、1件の純粋に経済的な研究)を集められた。AA/TSFは、MET(動機付け強化両方)やCBT(認知行動療法)などの心理臨床介入や他の12ステッププログラムと比較された。その結果は以下の通りであった。

- ・マニュアル化されたAA/TSFは、他の介入(CBTなど)より、12ヵ月後の継続的断酒率の改善に有意な影響をもち、断酒日数の割合では認知行動療法など他の介入と同等の影響を持っていた。
- ・マニュアル化されないAA/TSFでは、断酒継続、断酒日数割合の両方で認知行動療法など他の介入と同等の影響を持っていた。
- ・AA/TSFは、アルコール使用障害患者の間で実質的な医療費の節約をもたらすことが示唆された。

つまり、少なくともAAと12ステップ促進プログラムを合わせて行くと、他の心理療法に負けない効果が出る事が確かめられたといえる。お金が安いという利点もあり、長期的なフォローではAAと12ステップ促進プログラムが推奨されるといえる。

(2) STEP1 受け入れる＝アクセプタンス の解説

アルコール依存症のステップ1には、次のような記述があります：

「アルコールに対して無力であることを認め、自分の人生が手に負えなくなったことを認めた。」

このステップ1は、実際には、複雑な文言です。その本質は、個人の限界（この場合は飲酒のコントロールができなくなることを）を受け入れることです。この受容は、一挙に達成される人もいますが、次の一連の段階を経たプロセスとして考えることも可能です。

- ステージ1：“私はアルコールに問題がある”
- ステージ2：“アルコール（飲酒）は徐々に私の生活を困難にしており、私に問題を引き起こしている。”
- ステージ3：“アルコールの使用を効果的にコントロール（制限）する能力を失い、理にかなった唯一の選択肢は、アルコールをあきらめることである。”

ステップ1を議論する際には、これらの受容の段階を念頭に置き、患者さんが段階的に受容を達成できるよう、最終的に患者さんと協力することが有効でしょう。はじめに、ステップ1を音読し、次の点を確認しながら話し合しましょう。

- “この文章はあなたにとってどんな意味があるのでしょうか？それに対するあなたの最初の反応は？全く腹が立たないか？”
- “無力”という概念とどう関わっているのか？どんなことに対して無力なのでしょう？アルコールに対して無力になれる人がいることを理解できますか？”
- “この時点で、あなたはまだアルコールの使用をコントロールできると考えていますか？どのような根拠でそう考えているのですか？”
- “どのような点であなたの人生は手に負えなくなったのでしょうか？ホワイトボードなどを使って、患者の生活がますます難しくなった面を列挙しましょう”

患者さんに次のようなことを言ってください：

「ステップ1は、個人的な制約があることを表明するものです。アルコールに対する無力感を受け入れることは、他の個人の制約やハンディキャップを受け入れなければならないのと同じことです。ステップ1がそのままでは理解しにくい人も、制約の観点から説明すれば、理解しやすくなります。あなたの人生で、何らかの制約に直面したときのことを思い浮かべてみてください。肉体的なもの、精神的なもの、経済的なもの、何でもかまいません。それが

何であれ、あなたが望むものとの間に立ちはだかったものです。それは何だったのでしょうか？」

制約への反応

- 感情的反応：不安、怒り、恥、悲しみ、不十分さ、罪悪感などの感情を呼び起こします。
- 否認：事実を直視することを拒否する：例えば、深刻なアルコール履歴の調査を拒否する、使用による否定的な結果を認めない、寛容さの明確な証拠を拒否する、断酒会に行くのを拒否するなど。
 - 事実を最小化する：否定的な結果や寛容さなどを過小評価する。
 - 避けること：たくさん寝る、社会的に孤立する、仕事や食事など他の方法で強迫的（中毒的）な状態になる。
 - 自己正当化：自分の使用を「正当化」するために、他人の使用を誇張すること。またはアルコールへの欲求が原因であることを受け入れるのではなく、アルコール使用の原因を他の誰かや何かのせいに行っている（悪い、結婚、家族の葛藤、憂鬱な気分、など）。
 - 駆け引きすること：アルコールの量や種類、使用するタイミングを制限したりコントロールしようとする。
 - 飲酒をしていい理由を見つけること。

<考えてみよう！>自分の無力感やアルコール依存症による制約（失ったもの）を認めたくない場合に、どのような方法がとられることがあるかを考えてみましょう。（自分自身や周りの人がやっていきしたもの）

（3） 回復とは何か？

- 回復とは、一般的に、病気から回復し、身体的・精神的・スピリチュアルに健康な状態に戻る過程と定義されています。
- アルコール依存症の治療では、断酒に基づく治療プログラムに参加している人、またはそれを終えた人、あるいはAAの自助グループに参加している人を「回復中」という言葉で表現することがあります。
- 断酒そのものを回復とする人もいますが、断酒した上で（また断酒ができてない時期でも）、その人としての健康や生き方をとりもどしていくこと全体の過程をさすと考えられます。

<考えてみよう>その点で、各個人として回復が進んでいることを表すものは、異なる面があります。それぞれにとっての回復のサインとは何かを考え、話し合ってみましょう。

第3回 AA ミーティングについてみよう①

「ゆだねること」：自分という枠を超えて、AAの仲間や自分より大きな存在（ハイヤーパワー）にすべてをゆだねて、新しい生き方をみいだそうとする。

＜考えてみよう＞あなた自身が、AAに出かけるなどして、新しい一歩を踏み出していくことについてどのように感じるかについて話し合ひましょう。

AAに行く計画を立てる+AAに行ってみた感想を分かち合う

- 1) 2週間以内にAAに参加する計画をたてる。
- 2) 案内冊子を見て、どのミーティングに行くかを選ぶ。
- 3) ミーティングの後で、良かった点、悪かった点、疑問点などを書き留めておく。次のTSFセッションで、自分の体験（とその感想）を伝える準備をしてください。

用語の学習と話し合い 「ハイヤーパワー」

- ・ 「自分よりも大きな力」としか定義されていません。
- ・ 神という言葉でなくても、自然やご先祖様、おてんとうさまなど、自分よりも大きな存在として考えていいのです。
- ・ この言葉は、自分自身が神のように自己中心的にならず、自分がこの世に生きていることを支えてくれる存在があると考えerことの重要性を示しています。

＜考えてみよう＞それぞれの患者と、自分を超越る大きな存在について話し合ってみましょう。

第4回 AA ミーティングについてみよう②

(1) 「自ら新しい生き方やつながりを求めること」

12ステップのミーティングにでるなどして、仲間との新しいつながりの中で、新しい生き方を見出すこと。

<考えてみよう> AAにでて、新しいつながりや生き方を感じることに不安や希望などについて考え、話し合ってみましょう。

(2) AAに行く計画を立てる+AAに行ってみた感想を分かち合う

(3) 用語の学習 「スピリチュアリティ」

- スピリチュアリティとは、相互のつながりと、個々の人間の領域を超えた大きな力の存在に重きを置く世界観の総称です。人生には特別な目標や目的があるという感覚、他者との交流に対する拡大的かつ包括的な見方、個人の精神的・心理的進化と成長に対する継続的な願望などを特徴とする個人的信念に対応するものといえます。
- 関連する活動としては、祈り、儀式、社会奉仕活動、人生の「大きな問い」を目的にして探求すること、物質的な生存を超えた大きな問題を中心とした会話や組織への参加などが入ります。この世界観は、特定の宗教的指向とは異なります。
- スピリチュアルな展望をもつことは、12ステップの薬物依存治療の効果に重要な役割を果たしています。スピリチュアリティは、特定の信念の集合に対応するものではありません。

第5回 AA ミーティングの参加を続ける

(1) 自分の生き方（生育史や家族などとの人間関係）の見直しをする。そして、その過程を、スポンサーに助けてもらうこと。

(2) ミーティングから足が遠のくとき
ミーティング参加がおっくうになるとき
スリップしてしまったら？

(3) AA メンバー同士の付き合い方

1. フロアを占有しない
2. 誰かが話をしているときやその後に、話を遮ったり質問したりしない。
3. 人の批判をしない
4. 最初の数回のミーティングでは、呼ばれない限り、ただ聞くだけというのが通例です。
5. 匿名で参加し、アノニマスネームを用いる。
6. ミーティングで聞いたことや見た人のことは、外では話さず、自分の胸にしまっておく
7. 断酒1年目は、AAのメンバーとの恋愛を避ける。
8. AAは効果がある、AAに加盟している人は断酒できる
9. 便利で快適なミーティングを選ぶ。いろいろな会があるので、自分の好きな会が見つかるよ。

(3) 用語の学習 「スポンサーシップ」

第6回 どのようにして飲まない生き方を続けるか

(1) これからの自分の回復プランを立てる。

今後の回復を助けてくれるものと、それを危なくするものを検討しましょう。

AAを継続することと、やめることを比べて、その影響を検討しましょう。

長期にAAを使って回復することについて、スポンサーやその他の「先行く仲間」に体験を聞いてみましょう。

AAを続ける中で、その考え方を新しい利用者や社会にメッセージとして届けていくことは、届ける相手にとって役立つだけでなく、自分自身にとっても意味のあることと思われれます。あなたはどのように思われますか？

オプション：重複診断について検討すること。

□ あなたは依存症以外に、うつ病やPTSD や精神病症状などの精神症状ありますか？

□ アルコール依存症とそうした合併する精神症状の関係を検討しましょう。

（多くの場合、片方が悪くなると、もう一方も悪くなりがちです。）

したがって、両方の問題の回復を一緒に進めていくことが重要です。

➤ AA などの依存症の自助グループに行っている人の方が、併存する精神症状の安定化につながりやすいという研究所見があります。

➤ 一方、自助グループによっては、重複する精神症状の治療について理解が少なく、あなたがそのグループの居心地が悪いと感じるかもしれません。また精神症状が重たい場合に、自助グループに通うことが難しくなる場合もあると思われます。

➤ ☞ そのようなことがある場合は、援助者に相談しましょう。